Kursbuch 82

Die Therapie-Gesellschaft

Barbara Wesel, Der Preis der Seele

Herbert Will, Systeme der Therapiegesellschaft

Ulrich Enzensberger, Sechshundert Wege zum Heil

Claudia Erdheim Der Gruppensog

Jörg Bopp Psycho-Kult

Micky Remann Heil-Parasiten

Rolf Winiarski Kraft des Guten

B. Weinmayer Klinik-Alltag

I. Beerlage / D. Grumm, Im Netz der Selbsthilfe

Peter Sichrovsky, Linke Ideen zu rechten Preisen

K. M. Michel, Abgesang auf die gesunde Persönlichkeit

Kursbuch / Rotbuch Verlag

November 1985 9 Mark A 20281 F

Kursbuch

Herausgegeben von Karl Markus Michel und Tilman Spengler
Unter Mitarbeit von Hans Magnus Enzensberger
Redaktion: Ingrid Karsunke

82 Die Therapie-Gesellschaft November 1985

Barbara Wesel, Der Preis der Seele 1
Herbert Will, Selige Gesundheit. Systeme der Therapiegesellschaft 9
Ulrich Enzensberger, Sechshundert Wege zum Heil 35
Rolf Winiarski, Die Kraft des Guten. Kurzer Lehrgang über Humanistische Therapie 49
Jörg Bopp, Psycho-Kult – kleine Fluchten in die großen Worte 61
Claudia Erdheim, Der Gruppensog 77
Irmtraud Beerlage / Doris Grumm, Im Netz der Selbsthilfe 91
Peter Sichrovsky, Linke Ideen zu rechten Preisen. Über Management-Training 105
Karl Markus Michel, Im Bauch des Wals. Abgesang auf die gesunde Persönlichkeit 115
Micky Remann, Heil-Parasiten und Therapie-Schnorrer 143
Barbara Weinmayer, Laß mich rein, laß mich raus. Der Alltag eines Klinikers 159
Andreas Hamburger, Abseits der Marktes – Psychoanalyse als Kulturreservat 159
Exkurse: Am Krüger-Rand des Abgrunds 189 / Die Illusion der Ohnmacht 192 / Irre grün 196 / Rechts, links, Gedränge in der Mitte 199

Das Kursbuch erscheint einmal im Vierteljahr. Jedes Heft kostet im Jahresabonnement DM 7, im Einzelverkauf DM 9. Verlag: Kursbuch Verlag GmbH/Rotbuch Verlag GmbH, Potsdamer Straße 98, 1000 Berlin 30, Telefon 2 61 11 96. Anschrift der Redaktion: Kursbuch Verlag, Niebuhrstraße 77, 1000 Berlin 12, Telefon 8 81 50 59. Die Redaktion lädt zur Einsendung von Manuskripten ein, bittet jedoch darum, Rückporto beizufügen; sie erklärt, daß sie solche Sendungen in der Regel nicht kommentieren und keine Haftung für sie übernehmen kann. Verantwortlich für den Inhalt: Karl Markus Michel und Tilman Spengler. Anzeigenverwaltung: Runze & Casper, Jungfernstieg 20, 1000 Berlin 45, Tel. 0 30/7 72 24 43.
© 1985 Kursbuch Verlag, Berlin. Alle Rechte, auch die der Übersetzung, für sämtliche Beiträge vorbehalten.
Druck und Bindung: Druckerei Wagner GmbH, Nördlingen.
Beilagen: S. Fischer Verlag (Teilbeilage), Gesellschaft für bedrohte Völker e. V., ›Kirschkern‹-Buchversand (Teilbeilage), Unionsverlag (Teilbeilage)

Goethe-Institut e.V. Bibliothek
85-578
Goethe Institut e.V. Bibliothek
05
Kur

Barbara Wesel
Der Preis der Seele

Wo hinter Braunschweig die Autobahn wieder anfängt, nehme ich schließlich einen Anhalter mit. Schon über vier Stunden seit Frankfurt, die Staus müßten vorbei sein, noch drei Stunden bis Berlin. Die Langeweile wird unüberwindlich. Ich suche mir aus dreien den hübschesten raus. Dieser ist milchkaffeefarben und höflich. Woher, wohin? Was machen Sie – was machst du so? Werbebranche vielleicht? Um Himmelswillen, nein. Mein Mitfahrer studiert in Berlin. Radio DDR spielt friedliche Klassik, die Unterhaltung tröpfelt. Bei Magdeburg stinkt es, wie immer. Wozu fährt man eigentlich nach Braunschweig? Er erzählt eine komplizierte Geschichte von Ferien mit der Freundin auf Amrum. Er wollte auf dem Rückweg noch Leute besuchen. Außerdem muß er sowieso ziemlich oft nach Braunschweig und zurück, weil er da eine Ausbildung macht. Eine Therapieausbildung, unter Einbeziehung des Körpers. Das kommt von der Bioenergetik und ist wirklich gut. Interessant. Und was macht man da? Seinen Körper in Einklang bringen mit den Gefühlen. Wenn man sich zum Beispiel nach außen ganz ruhig benimmt, aber innerlich sehr wütend ist, dann entstehen daraus Spannungen, so daß man zum Schluß überhaupt nicht mehr weiß, wie man sich wirklich fühlt. Und so eine Körpertherapie macht einen innen und außen gleichmäßig wütend? So nicht, aber man lernt, besser zu verstehen, was in einem vorgeht. Man lernt, sich zu entspannen usw. Doch, man redet dabei auch mit dem Therapeuten. Aber das Wichtigste sind bestimmte Übungen, Atemübungen zum Beispiel. Er hat selbst ein paar Jahre lang so eine Therapie mitgemacht. Ach du großer Strohsack, denke ich, wozu hat denn dieses schöne Kind noch eine Therapie gebraucht? Die Aufklärung läßt nicht lange auf sich warten. Er hatte solche Minderwertigkeitsgefühle wegen seiner Herkunft. Heute geht es ihm viel besser.
Aber wie bezahlt man denn so etwas neben dem Studium, das ist doch nicht ganz billig? Es geht so. Die Therapeuten nehmen normalerweise zwischen 50 und 130 Mark für die Stunde. Aber seine Therapeutin hat von ihm nur 50 Mark verlangt, zweimal in der Woche. Und wenn er als Patient so liebenswürdig ist wie als Mitfahrer, dann hat er den Rabatt verdient. Trotzdem – selbst zum Billigtarif sind das immerhin 400 Mark im Monat, mal zwölf, mal drei Jahre = 14 400 Mark. Kein Vermögen, aber doch eine ganze Menge

Geld. Davon könnte man auch ein Jahr auf Bali leben, ein Haus in Griechenland kaufen, oder ein ziemlich gutes Bild ...
Würde er sich im nachhinein noch einmal für so eine Therapie entscheiden? Unbedingt, das ist eine tolle Erfahrung. Am Anfang glaubte er ja, jeder müsse eigentlich eine Therapie machen. Im Grunde könne doch keiner ohne leben, so groß war seine Begeisterung. Fast will ich schon vorbauen, daß ich mich überhaupt nicht therapiebedürftig fühle. Aber mein Mitfahrer lacht. Inzwischen hat er eingesehen, daß die meisten Leute sehr gut ohne auskommen können. Welch Einsichtsvermögen! Bestimmt beruht seine Heilung von unnötigen Minderwertigkeitskomplexen nicht auf der Kraft der Therapie, sondern auf schierer angeborener Vernunft.

Doch wer wagt es schon, sich auf die zu verlassen. Wenn der philosophische Jubilar des Jahres, der Künder des aufrechten Gangs recht hat, daß die Beschäftigung mit dem Ich und die Verplattung der Zeit zusammen zur Psychologie führen, dann stehen wir mitten in der Ebene. Die Nomaden der Selbstfindung ziehen hindurch. Sie nehmen ein wenig Gestalt- und Gesprächstherapie im provenzalischen Landhaus, für 430 Mark die Woche. Eigentlich recht preiswert. Ein Sommerworkshop zur ökologischen Orientierung mit themenzentrierter Interaktion, psychoanalytischer Introspektion und bioenergetischer Analyse ist für 230 Mark zu haben, ohne Verpflegung und Übernachtung. Wer das alles auf einmal aushält, muß hart gesotten sein, ein Profi der Psychoszene. Finden sich die geplanten zehn Teilnehmer, so haben eine Psychologin und ein Theologe an einem langen Wochenende 2500 Mark verdient. Ungefähr 21 000 ausgebildete Psychologen gibt es in der Bundesrepublik. Von denen sind etwa 9000 weder in Kliniken noch in der Industrie oder in niedergelassener Praxis erkennbar beschäftigt. Zieht man weiter die als arbeitslos gemeldeten und die Taxifahrer ab, bleiben vielleicht 7000 Psychologen übrig, die sich irgendwie auf dem freien Markt der Seele durchschlagen. Die außerhalb der traditionellen Methoden und Schulen mit Rebalancing, Rolfing, Psychodrama oder einfach mit Magnetismus die Suchenden anziehen wollen. Sie werden verstärkt durch eine unbekannte Zahl von Pädagogen, Theologen, Sozialarbeitern und sonstigen Berufenen. Denn eine Kontrolle über die Ausübung von Therapien gibt es nicht. In den Zähnen bohren darf nur der Zahnarzt mit Examen, in der Seele stochern darf jeder.

Die *BZ* weiß an einem Tag im Juli Erschreckendes auf ihrer Titelseite zu berichten: Frau seit Monaten in ihrer Wohnung eingesperrt – 220 Pfund schwere Berlinerin wagt sich nicht mehr auf die Straße, weil sie Angst hat. Das war in der Tiefe des Sommerlochs, noch bevor ein anderer Dicker eine Reise tat. Dessen Symptome waren heftiger. Hätte er auch nur Agorapho-

bie gehabt, eine schöne Spionagegeschichte wäre uns entgangen. Aufklärerischer Impetus liegt dem Boulevardblatt fern. Und so bekommt die dicke Dame in der Fortsetzung ihrer Geschichte keinen Hinweis, wie sie ihre hinderlichen Ängste vielleicht loswerden könnte. Doch wenn sie nicht durch die Verarbeitung ihrer Person in den Schlagzeilen zum Zimmermonster vollends dem Trübsinn verfallen ist – welch vielversprechender Fall für die Psychotherapie! Denn: Je konkreter die Symptome eines seelischen Leidens, desto besser schätzt die Zunft die Heilungschancen ein. Nichts handlicher als eine ordentliche Angst vor weißen Mäusen. Rund dreieinhalb Tausend niedergelassene Psychotherapeuten befassen sich in der Bundesrepublik mit dieser und anderen Kümmernissen der Seele. Sie leben davon, und zwar – darf man ihrem größten Berufsverband glauben – nicht übermäßig gut. Die meisten freien Therapeuten kommen danach nicht über das Akademikereinstiegsgehalt BAT IIa hinaus. Andersherum gerechnet: Mit etwa zwanzig Behandlungsstunden in der Woche ist der Psychologe in freier Praxis ausgelastet. Der durchschnittliche Stundensatz liegt zwischen 90 und 100 Mark. Ist der Therapeut voll beschäftigt, kann er also rund 8000 Mark im Monat einnehmen. Muß davon aber Steuern, Versicherungen, Praxisräume und Altersversorgung zahlen. Zum Reichwerden nicht genug. Die Etablierten füllen da mit Lehraufträgen, Wochenendseminaren und Gruppenveranstaltungen auf.

Betrachten wir die Sache von der Seite des Patienten. Üblich ist es, eine Therapiestunde in der Woche abzuhalten. Die Behandlung dauert im Durchschnitt dreißig bis fünfzig Stunden. Das gilt für die am häufigsten angewendeten Arten der Behandlung, die Verhaltens-, Gesprächs- und Gestalttherapie oder Mischformen davon. Die Befreiung von der Angst vor dem Auf-die-Straße-Gehen würde also zwischen 3000 und 5000 Mark kosten, vorausgesetzt, der Therapeut kann die Unglückliche recht schnell davon überzeugen, daß sie dort nur eine von vielen dicken Damen ist.

Vierzig Patienten im Jahr kann ein Psychotherapeut im Durchschnitt annehmen. 140 000 Hilfesuchende können also insgesamt in den existierenden freien Praxen behandelt werden. Bei Vollbeschäftigung der Therapeuten würden demnach rund 56 Millionen Mark pro Jahr bei ihnen für die Leiden der Seele aus privater Tasche ausgegeben.
Doch wenn sich unsere Ängstliche das nun nicht leisten kann, wenn zum Elend ihres Lebens auch noch ein kleines Einkommen gehört? Hat sie Glück, dann wird die Krankenkasse ihr Leiden als Krankheit im Sinne der Reichsversicherungsordnung anerkennen und ihr eine Therapie bezahlen. Dann führt der Weg in der Regel zunächst zum niedergelassenen Nervenarzt. Doch davon gibt es in der Bundesrepublik nur 1879. Die Praxen sind

überfüllt, die Wartezeiten lang. Aber da wären ja andere Möglichkeiten – schließlich gibt es die vielen Psychologen.
Zwischen Ärzten und nichtärztlichen Therapeuten wogt seit Jahren ein wilder Kampf um ein Stück vom großen Kuchen des ambulanten psychosozialen Bereiches. Die meisten Krankenkassen haben bisher schlicht entschieden: Wer krank ist, der soll zum Arzt gehen, egal ob es um Körper oder Seele geht: Heilbehandlung darf nur der Arzt duchführen. Applaus von den ärztlichen Standesverbänden. Wittern sie doch bei der Psychotherapie einen neuen Markt, den es für ärztliches Unternehmertum zu erschließen gilt, der die drohende Ärzteschwemme auffangen und finanziell absichern könnte.
Die Psychologen dagegen wollen als eigenständiger, krankenscheinberechtigter Berufsstand anerkannt werden. Und sie laufen Sturm gegen den sogenannten Kassenvertrag, mit dem seit fünf Jahren in Einzelfällen die Behandlung seelischer Erkrankungen auch durch klinisch ausgebildete Psychologen übernommen werden darf. Die meisten finden die Vereinbarung diskriminierend, weil der Patient nur vom Mediziner an den Therapeuten überwiesen werden darf. Der steht also nicht nur unter einer Art Oberaufsicht, sondern ist auch noch auf eine Behandlungsform festgelegt – die Verhaltenstherapie. Die Krankenkassen denken eben in materialistischen Kategorien. Die Seele können wir nicht sehen, wohl aber das Verhalten, das aus ihr entspringt. Lassen wir also dieses behandeln, und wir erzielen greifbare Erfolge. Bringen wir die eingesperrte Berlinerin dahin, wieder selbständig zum Bäcker zu gehen, so haben wir einen geheilten Fall in unserer Statistik. Bisher hatte jedoch die Experimentierfreude der Versicherer hierbei enge Grenzen: Im vergangenen Jahr hat die AOK etwa tausend ihrer Mitglieder freie Psychotherapie zukommen lassen und dafür 2 Millionen DM ausgegeben. Bis 1988 sind im Rahmen dieses Kassenvertrages ca. 6 Millionen eingeplant. Ein Pappenstiel.

Doch das ließe sich ändern. Es tritt der Volkswirt auf den Plan und rechnet, denn das ist sein Beruf. Dieser heißt Klaus Käutner, Professor aus Wuppertal. Er stellt eine ordentliche Kosten-Nutzen-Analyse auf. Gegenstand der Untersuchung: der Psychologenrat auf Krankenschein. Zunächst wird der Bedarf ermittelt. Nach ministeriellen Planungsdaten wäre die maximale Versorgung der Bundesbürger mit Diplom-Psychologen in freier Praxis bei 4300 gegeben. Das ist so. Mehr dürfen es nicht werden, sonst steigen die Ausgaben. Also muß eine Zulassungsordnung her. Was kosten nun 4300 Therapeuten? Wenn sie alle zwanzig Stunden in der Woche mit mittlerer Abrechnungsintensität behandeln, dann müßten die Kassen dafür 360 Millionen Mark im Jahr bezahlen. Sie werden sich bedanken. Aber der Ökonom ist noch nicht am Ende. Genaue Untersuchungen über den seelischen

Krankheitszustand in der Bundesrepublik gibt es nicht. Doch er schätzt, daß vier bis acht Millionen Bürger eine psychotherapeutische Behandlung benötigen. Das sind 6,5 bis 13,5 Prozent der Bevölkerung. Abgesehen davon, daß man so etwas schon immer geahnt hat, ist die Aussage so nützlich wie: Jeder Dritte ist ein Chinese. Die Frage ist bloß: Wer ist hier der Dritte?
Der Clou aber ist die immense Ersparnis, die der fleißige Volkswirt errechnet, wenn all die seelisch Beladenen mit Therapien wieder aufgerichtet werden. Kosteten uns doch Neurosen, Persönlichkeitsstörungen und sonstige nichtpsychotische Störungen schon bei der letzten Erhebung 3,8 Millionen Tage Arbeitsunfähigkeit und 2,1 Millionen Tage Krankenhausaufenthalt im Jahr – das macht 730 Millionen Mark. Hinzu kommen die Ausgaben für psychisch motivierte Frührentner und der Leistungsausfall der Wirtschaft wg. Seele – unterm Strich stehen 1,4 Milliarden Mark für die sogenannten kleinen psychiatrischen Krankheiten. Kommen wir zum Teil »Nutzen«. Der Ökonom geht davon aus, daß psychotherapeutische Behandlung vielleicht nur eine Effizienz von 25 Prozent Heilungserfolgen hat. Er ist nicht sehr gläubig. Aber schon dann würde sich die Therapie auf Krankenschein – fünfundzwanzig Prozent von Einskommaviermilliarden sind ungefähr Dreihundertsechzigmillionen, siehe oben – von selbst bezahlen. So einfach ist das. Nur muß aus arbeitsmarktpolitischen Gründen strengstens gegen die Hereinnahme der Frührentner in diese Berechnung protestiert werden.

Doch die Leute tun ja auch jetzt schon etwas gegen ihre Neurosen, ihre Syndrome, ihre psychogenen Reaktionen. Sie tragen sie zum Arzt, sitzen geduldig in einem Wartezimmer mit Rheuma und Beinbruch. Der Mediziner ist zwar zuständig für den Leib, aber wer will da schon so genau unterscheiden. Und er verschreibt – sechzig Millionen Packungen Psychopharmaka pro Jahr. Valium, Librium, Lexotanil »bei nervösem Reiz, Überforderungs- und Erschöpfungssyndromen, zur Entspannung, Beruhigung, Stimmungsaufhellung, Antriebsförderung, Kontaktverbesserung ...«, pro Krankenschein für 95,80 DM. Die Industrie läßt sich die Seelentröster teuer bezahlen. Oder andersherum – 100 Milliarden geben die Kassen pro Jahr für unsere Gesundheit aus, 30 Prozent davon für Medikamente. Und 8,3 Prozent aller Verordnungen lauten auf Psychopharmaka. Macht zweieinhalb Milliarden Mark. Für guten Schlaf und ein fröhliches Gemüt, gegen die Ängste, die Trauer, das Unglück, die Unbilden des Lebens an sich. Übrigens – Frauen sind verrückter als Männer. Schon ab Vierzig essen sie Psychopharmaka wie die Brötchen zum Frühstück. Bei Männern setzt dieser Lebensabschnitt erst mit fünfundsechzig Jahren ein. Bis dahin werden sie noch auf dem Arbeitsmarkt gebraucht. Und von den alten Men-

schen wird ein Viertel regelmäßig gedämpft, aufgeputscht oder entspannt. Was hat man mit denen eigentlich vor Erfindung der pharmakologischen Keule gemacht?

Am Nachmittag entsteht plötzlich ein fremder Lärm in der Fußgängerzone. Die gehört zu Herborn, im Nordhessischen gelegen. Schön sanierte Fachwerkhäuser mit Schieferfronten, alles etwas zu gut gefegt. Immerhin drei Cafés am Platz und ein psychiatrisches Großkrankenhaus. Comenius hat in dieser Stadt gelebt, von 1611 bis 1613. Auf der Hauswand steht: »Wer als Mensch geboren ist, der soll als Mensch zu leben lernen.« Damit sind wir noch beschäftigt. Und danach streben auch die sechzig tanzenden, schreienden, trommelnden Gestalten mit ihrem großen blauen Pferd aus Pappmaché, Symbol der Befreiung aus den psychiatrischen Anstalten seit Basaglias legendärem Zug nach Triest. Und die Bremer Stadtmusikanten in der Karawane sollen dafür bürgen, daß sie etwas Besseres als den Tod überall finden werden, die befreiten Irren. Das ist wohl nicht sicher. Gelb bemalte Gesichter, Stachelhaare, Jacket ohne Hemd, Saxophon free-style. Die Herborner Bürger gucken hin und schnell wieder weg. Der Held der theatralischen Selbstdarstellung zeigt überdeutliche Sexualität. Ein Mongoloider beginnt die Begrüßung der Zuschauer. »Ich wünsche ein herzliches, wünsche ein herzliches ...« – die Platte hat einen Sprung. Die Kinder sind davon fasziniert. Ebenso die zwei Fernsehteams. Der Saxophonist benimmt sich extra schön verrückt, kriecht mit dem Kopf tief in einen Betonblumenkübel, auf der Suche nach dem Duft der Stiefmütterchen. Der Kameramann kriecht hinterher, auf der Suche nach den tollen Bildern.

Die geschlossenen Anstalten mit Fesseln, Elektroschocks und medikamentöser Ruhigstellung sind unmenschlich, darüber herrscht Einigkeit. Und außerdem sind sie unmäßig teuer. 1,2 Millionen Menschen in der Bundesrepublik haben schwere psychische Störungen. Für sie gibt es hunderttausend Betten in rund hundertvierzig psychiatrischen Kliniken. Der Pflegesatz liegt zwischen 160 und 260 Mark pro Tag. Sind alle Betten immer belegt, und schon die Alkoholiker brauchen viel Platz für ihr finales Delirium, dann müssen Länder, Kommunen und Krankenkassen jährlich 7,3 Milliarden Mark für die häßliche große Psychiatrie ausgeben. Schöne Grüße aus den toten Häusern – die Schlangengruben sind ein kostspieliges Unternehmen.

In Bonn aber, im Bundesgesundheitsministerium, sitzt ein sehr dicker Professor. Das ist kein Widerspruch in sich, der darf das. Und ist mit der Psychiatriereform rundum zufrieden. Die gibt es, seit 1975 eine Untersuchung »die brutale Realität« in der bundesdeutschen Psychiatrie enthüllte.

Also entwickelte die Regierung ein Modellprogramm zur Verbesserung der unwürdigen Zustände und machte dafür 250 Millionen Mark locker, die bis zum Ende dieses Jahres reichen sollen. Damit wurden Betten in den Großkrankenhäusern abgebaut, Tageskliniken und andere ambulante Behandlungsmöglichkeiten statt dessen eingerichtet. Und dann brach plötzlich die helle psychosoziale Begeisterung aus. Brauchen wir nicht eigentlich alle irgendwie therapeutische Lebenshilfe? Also sprossen in der ganzen Republik 888 Beratungs- und Behandlungsstellen aus dem Boden. Zuständig für alles, vom Bettnässen bis zur Drogensucht. Der probeweise Ausbau dieser totalen psychologischen Versorgung fand in dreizehn Modellregionen statt. Da gibt es psychiatrische Wohngemeinschaften, Übergangsheime, Rehabilitationswerkstätten, Institutsambulanzen, Sozialstationen, Kontaktstellen usw. Die Forscher von Prognos haben für einen Landkreis ausgerechnet, was das alles kostet. Für den Regierungsbezirk Oberbergisches Land sind das 33,7 Millionen Mark im Jahr. Hochgerechnet auf die ganze Bundesrepublik wären es – nach den Vorgaben der Psychiatriereform – 8,2 Milliarden Mark.

Die seelische Vernetzung aber ist nicht für Woody Allens Enkel. Die legen sich auf die Couch. Das Möbel des Erfinders war noch orientalisch verhängt, die heutigen Exemplare sind eher schwarz und aus Leder. Knoll oder Ikea, je nach Exklusivität des Behandlers. Die Zwiespältigkeiten ihrer Seele sollen die Probanden dort erkennen und mit ihnen zu leben lernen. Doch welch unzulässige Verkürzung einer unendlichen Geschichte! Produziert nicht der Alltag ständig neue Anlässe zum inneren Dissens, verhindert nicht die Existenz von Mitmenschen an sich die Beherrschung der Affekte ebenso wie den toleranten Diskurs? Besonders letzteres läßt sich vorzüglich am Streit der psychoanalytischen Schulen untereinander demonstrieren. Wer den Haß nicht kennt – er muß erlernbar sein.
Seit Anbeginn war dieser Diskurs für die besseren Kreise und deren Seelen konzipiert, und nach wie vor kommen die Analysanden aus den gebildeten Ständen. Denn die Wut gegen die Mutter, der Neid auf den jüngeren Bruder, sie müssen mit Worten ausführlich dargelegt werden. Unter hundert Stunden geht da nichts, 40 Prozent der Psychoanalysen dauern länger als zweihundert Stunden. Bei einer wöchentlichen Sitzung ergäbe das zwischen zwei und vier Jahren Behandlung. Aber auch tausendstündige Analysen sollen schon vorgekommen sein. Da steht dann weniger die seelische Gesundung des Patienten als die wirtschaftliche Genesung des Analytikers im Mittelpunkt. Kein Wunder, daß der Haß auf ihn in der Übertragungsphase zu den häufigsten Erscheinungen der Psychoanalyse gehört. Hat schon einmal jemand an schlichten Überdruß als Ursache gedacht? Oder an den Gedanken: Schade um das schöne Geld? Denn die

Stunde auf dem Sofa – fünfzig Minuten ist sie höchstens lang – kostet zwischen 130 und 170 Mark. Ein Jahr Analyse 7200 Mark, zwei Jahre Analyse 14 400 Mark, drei Jahre Analyse ... Und wehe dem, dessen Analytiker zwei Sitzungen in der Woche für nötig befindet. Geheilt ist der Patient schließlich, wenn er sich aufgerafft hat, seine Neurosen zu bewältigen, oder wenn er die Sitzungen nicht mehr bezahlen kann.

Wer auf die Suche geht nach Trost für die Seele, der hat die Wahl. Weit über hundert Therapierichtungen bieten sich an, viele davon amerikanischer Import. Für jede denkbare Kränkung der Psyche ist etwas dabei, 204 Weiterbildungsorganisationen und 31 Hochschuleinrichtungen verbreiten das entsprechende Wissen. Leicht und töricht wäre es, darüber zu spotten, so sagt der ernsthafte Betrachter. Denn die Schulen oder Sekten der therapeutischen Lehrmeinungen lassen zwischen dem Seelenarzt und dem Patienten eine Kultgemeinschaft im Sinne der Antike entstehen. Und darüber gibt es nichts zu lachen, wenn wir die doch offensichtlich brauchen. Im Gesundheitsministerium sagt der Professor, die Leute seien früher eben in die Kirche gegangen mit ihrem Seelenkummer. Das sei einfacher und billiger gewesen. Aber was die Kostenseite betrifft, hat er sicherlich unrecht – die katholische Kirche war keine preiswerte Einrichtung.
Aus der Zuwendung für die Seele ist ein Dienstleistungsberuf geworden. Nach Minuten, Mark und Pfennig abrechenbar. Wer sich langweilt, sich nicht geliebt fühlt, der kauft sich einen Therapeuten. Wenn der erste nicht paßt, gibt es einen zweiten, einen dritten. Der Kauf seelischen Trostes auf der einen und die Erbringung professionellen Mitgefühls auf der anderen Seite haben sich zum einfachen Warenverhältnis entwickelt. Es kennt nur finanzielle Grenzen. Die Therapeuten wiederum sind überlastet von fremdem Seelenmüll und suchen Hilfe für sich in Lehranalysen, Selbsterfahrungs- oder Supervisionsgruppen. Wer hilft den hilflosen Helfern? Andere Helfer natürlich. Und denen? Nicht einmal mehr der Fußball – Inbegriff proletarischer Kraft und erdverbundenen Kampfgeistes – kann ohne Therapeuten existieren. Sie helfen bei Abstiegsgefahr und Streß, Motivationsproblemen und Streit mit dem Trainer.
Das Geschäft mit der Seele ist ein Wirtschaftszweig. Der Größe nach rangiert er mit seinem Umsatz etwa zwischen dem Stahlbau und der Holzverarbeitung. Und wenn der Mitfahrer aus Braunschweig seinen blauen Pullover wiederhaben möchte, er liegt hinten im Auto.

Herbert Will
Selige Gesundheit

Systeme der Therapiegesellschaft

1. Warum Therapiegesellschaft?

In Mannheim steht das Zentralinstitut für seelische Gesundheit. Es wurde 1975 eröffnet, galt als Speerspitze der fortschrittlichen deutschen Psychiatrie. Meine Freundin Sarah arbeitete dort für einige Jahre. Sie interessierte sich weniger für die Forschung – das ZI ist vor allem ein hochkarätiges Forschungsinstitut –, eher für die Patientenversorgung. So erhielt sie eines Tages von einer Patientin eine Postkarte, die gerichtet war an das »Zentralinstitut für selige Gesundheit«. Im Schoß der Psychiatrie hatte diese Frau wohl die schönste Zeit ihres Lebens verbracht.

Daß die Seele gesund sein könnte, ist eine relativ neue Feststellung. Sie hat zur Grundlage die seelische Krankheit; diese wiederum entstand – als neue Fassung seelischen Leidens – erst vor knapp zweihundert Jahren gemeinsam mit der neuzeitlichen Psychiatrie. Daß die seelische Gesundheit durch ein Zentralinstitut befördert werden könnte, ist demgegenüber eine weitere Steigerung. Früher hatten wir für die einschlägigen Kranken das Asyl, dann die Heil- und Pflegeanstalt, darauf die Nervenklinik, schließlich das psychiatrische Krankenhaus, daneben wohl auch diese oder jene psychotherapeutische Einrichtung. Mit dem ZI für seelische Gesundheit war eine neue Stufe erreicht. Sein Versprechen, durch therapeutische Aktivitäten seelische Gesundheit herstellen zu können, entsprach dem therapeutischen Optimismus jener Gründerzeit der fortschrittlichen Psychiatrie.

Aber es entspricht auch einem Stand der gesellschaftlichen Entwicklung, für den seelische Gesundheit eine hohe Bedeutung gewonnen hat. Sie wird immer schärfer definiert, immer unerbittlicher gefordert, immer stärker ersehnt; schließlich finden wir uns wieder in den therapeutischen Institutionen, die uns diesen Zustand zu gewähren vermögen, innerhalb ihres Schutzes: selige Gesundheit. Sie mutet paradiesisch an. Denn sie macht nicht immer bloß leistungsfähig für den täglichen Kampf, obwohl dies ihr primärer gesellschaftlicher Auftrag ist. Sie bildet eine Insel des Glücks, in der – zumindest richtet sich darauf unsere Hoffnung – Empathie, Wahrheit und Echtheit, direkte und gewaltfreie Kommunikation herrschen, die das Unglück des Alltags konterkarieren. Die Suche nach diesem Zustand, die Ausbildung von Institutionen, die ihn herzustellen versprechen, das nennen wir die Therapiegesellschaft. Die Psychoszene ist nur ein Element dieser

Gesellschaft. Sie ist so prominent, weil sie die Sehnsucht nach der seligen Gesundheit so unverblümt zum Ausdruck bringt und weil sie – ebenso unverblümt – noch dieses Streben nach einem Jenseits der technisch-rationalen Welt vermarktet. Sie ist der direkteste Ausdruck jener Ideologie, die sich mit der seelischen Gesundheit verbindet.

Bescheidener und mit Hoffnungen ambivalenter besetzt ist demgegenüber jenes System psychiatrischer und psychotherapeutischer Versorgung, das den öffentlichen Auftrag hat, psychische Leiden zu kurieren und seelisch Kranke zu betreuen. Es hat einen ungleich größeren Anteil an der Therapiegesellschaft. Die psychiatrischen Krankenhäuser allein stellen in der Bundesrepublik mehr als 100 000 Betten. Die ambulante Psychotherapie, die in das kassenärztliche System integriert ist, übertrifft die Psychoszene bei weitem an Volumen. Um dieses psychiatrisch-psychotherapeutische System wird es im Folgenden gehen.

Seine Bedeutung wird verständlich vor dem Hintergrund des gesamten medizinischen Systems, das unser Leben maßlos durchdringt. Natürlich, Gesundheit ist zu einem unserer höchsten Güter geworden. Gleichzeitig können wir nur noch den gesund nennen, der nicht ausführlich genug untersucht worden ist. Jedem von uns fehlt potentiell etwas, das ihn zum Kunden des Medizinsystems macht. Wir werden ärztlich betreut von der Wiege bis ins Grab. Dies ist nicht immer so gewesen. Die Ausbildung des omnipotenten Gesundheitssystems und seiner Grundlage, der betonten Unterscheidung von Gesundheit und Krankheit, ist das Ergebnis eines langen historischen Prozesses, der in der frühen Neuzeit seinen Ausgang nahm. Während vorher der gesamte Weltenlauf in seiner Harmonie – mythisch oder religiös begründet – als gesund galt und der einzelne Mensch mit seinem Leben und Sterben, seiner Gesundheit und Krankheit in dieses überindividuelle Geschehen eingebettet war, entdeckte sich nun das Individuum in seinem diesseitigen Wert. Seele und Körper wurden getrennt und der Bearbeitung zugänglich, wurden Gegenstand von Wissenschaft, Moral und Therapeutik. Im Zusammenhang der gesellschaftlichen und ökonomischen Entwicklung wuchs die Bedeutung der individuellen Gesundheit; seit etwa der Mitte des 18. Jahrhunderts wurde »Gesundheit« zu einem zentralen Thema des öffentlichen Diskurses. Sie ermöglichte die Erziehung und Selbsterziehung des bürgerlichen Subjekts zu Vollkommenheit und Glückseligkeit und vor allem: seine Teilhabe an den öffentlichen Geschäften.

»Die Gesundheit ist das erste, beste und nötigste Gut eines jeden Bürgers in einem Staat; ohne ihren Genuß findet keine reichliche Bevölkerung statt, mangelt die nötige Lebhaftigkeit in dem Betrieb der Manufakturen, fehlen dem Landmann die nötigen ausdauernden Kräfte zur Feldarbeit und dem Kriegsheere der tapfere Mut, der Durst nach siegreichen Taten«, schrieb Scherf im Archiv der medizinischen Polizei 1783 (zit. Göckenjan 1985, S. 96).

Damit war die Grundstruktur des neuzeitlichen Gesundheitssystems bestimmt. Der ökonomische und gesellschaftliche Wandel stellte zunehmende Anforderungen an die Leistungsfähigkeit der Arbeitskraft. Gesundheit wurde als Grundlage der Produktivität erkannt, ihre immer neue Definierung und Herstellung führte zur Errichtung neuer diagnostisch-therapeutischer Institutionen, die sich im staatlich geregelten Gesundheitssystem konsolidierten. Die Individuen lernten, Gesundheit und ein langes Leben als Grundlage ihrer diesseitigen Glückseligkeit zu erkennen, ihre Leiden und Mängel als *Krankheiten* zu verstehen und vor allem die Ärzte als Garanten ihrer Gesundheit zu akzeptieren. Bis dahin war die Ärzteschaft ein zweifelhafter Stand gewesen, nun vollzog sich ihre Professionalisierung in rasanter Geschwindigkeit. McKeown (1982) und Göckenjan (1985) haben gezeigt, wie gering dabei die Bedeutung der Medizin für den tatsächlichen Gesundheitsstandard der Bevölkerung war, wie wichtig jedoch ihre Funktion als Interpret der veränderten Welt und des Menschen. Die Ärzte als neue Experten verdrängten die Philosophen und die Theologen aus wesentlichen Bereichen der Interpretation der Wirklichkeit. Ihren vorläufigen Höhepunkt erreichte diese Entwicklung mit der Einführung des naturwissenschaftlich-objektiven Paradigmas in die Medizin. Die Medizin als Wissenschaft setzte sich in den vierziger Jahren des 19. Jahrhunderts als siegreiche Ideologie breit durch, in engem Zusammenhang mit der Geburt der Klinik als Institution. Es kam zu einem grundlegenden Mentalitätswechsel, zur Objektivierung des Kranken, zu seiner diagnostischen Fragmentierung, zum Sieg von Wissenschaft und Fortschritt über die therapeutische Kultur, die sich des leidenden Individuums angenommen hatte. Das naturwissenschaftliche Denken diente zunehmend dazu, die Krankheit ›technisch‹ zu begreifen und den Kranken auch in seinem Selbstverständnis aus dem Kontext seiner Erfahrungen und Bedürfnisse herauszulösen. Er entwickelte die magische Hoffnung, körperlich repariert und von Krankheit/Tod befreit zu werden (Basaglia 1985). Der Arzt als Halbgott in Weiß war geboren.

Im Zuge der weiteren gesellschaftlich-ökonomischen Entwicklung gewann die Medizin jene Struktur, die wir heute kennen: naturwissenschaftlich-objektivierend in ihrem Denken, technisch-industriell in ihren Techniken (Apparatemedizin, pharmazeutische Industrie) und überwältigend in ihrer verschwenderischen Anarchie. Diagnostik und Therapie vollziehen sich weitgehend ungeregelt, polypragmatisch, ihre Organisation ist gekennzeichnet durch spezialistische Zerstückelung und durch Konzentration auf den »Akut«fall und dessen schnelle Behandlung.

Nun entwickelt sich seit einigen Jahrzehnten ein neues, nur unscharf von dieser Medizin abgegrenztes System. Es ist subjekt- und therapieorientiert, weiß sich einem humanwissenschaftlichen Paradigma verpflichtet und wird

die Medizin der Zukunft vermutlich stark beeinflussen: die Therapiegesellschaft. Zu ihr gehören Teile der Psychiatrie, die Psychoanalyse und psychosomatische Medizin, Außenseitermedizinen wie Naturheilkunde und Homöopathie und natürlich die Psychotherapieszene. Auch hier gilt wie beim Aufkommen der naturwissenschaftlichen Medizin, daß die ideologische Bedeutung der Therapiegesellschaft weit über ihren praktisch-therapeutischen Wert hinausgeht. Viktor von Weizsäcker forderte als Grundstruktur der Psychosomatik die »Einführung des Subjekts in die Medizin«. Fast zur gleichen Zeit konstatierte Herbert Marcuse die »technologische Aufhebung des Individuums« unter der Herrschaft ökonomischer, politischer und kultureller Monopole, also die Entfernung des individuellen Subjekts aus der Gesellschaft. Mit dieser Entwicklung hängt meines Erachtens die interpretative Kraft der Therapiegesellschaft zusammen: In ihr kumuliert alles Leiden an der technisch-rationalen Welt, sie integriert alle Hoffnung auf eine Restitution des »ganzen Menschen«, versammelt alle Sehnsucht nach einer therapeutischen Rettung des Subjekts – wobei gar nicht ausgemacht sein muß, was dieses Subjekt letztendlich sei. Ironischerweise war es nicht zuletzt Marcuse, der viele von uns zur Teilhabe an dieser Therapiegesellschaft veranlaßte. Als Analytiker, Psychiater, Sozialarbeiter auf der Seite der Außenseiter und Opfer zu stehen, schien uns eine klare Möglichkeit zu sein, die Kritik des Systems zu realisieren. Andere kamen hinzu: der Ingenieur (grad.) bei Siemens, der sich, um keine Waffen mitproduzieren zu müssen, zum Sozialarbeiter umschulen ließ, der erfolgreiche Manager, der Musiktherapeut wurde, oder der Verhaltenswissenschaftler, der sich zum Sufi-Therapeuten mauserte. Gut, das politische Bewußtsein unter den Teilhabern der Therapiegesellschaft mag differieren; in Psychiatrie und Psychoanalyse jedenfalls treffen wir heute auf eine größere Anzahl kritischer Kollegen als im gesamten übrigen Gesundheitssystem.

Nun finden wir uns wieder in einem medizinisch-psychologischen System, in dem sich das Leiden an der Gegenwart ohne große Verbrämung darstellt, das zugleich aber den gesellschaftlichen Auftrag hat, diesem Leiden eine Fassung zu geben. Die Amerikaner haben für diesen Auftrag den schönen Begriff des »*psychosocial management of mental disorder*« geprägt. Mit Ausbildung der Therapiegesellschaft scheint sich ein ganz eigener, etwas abseits gelegener gesellschaftlicher Bereich zu etablieren. Er dient weder der Produktion noch dem Konsum noch vorwiegend der Restitution der Arbeitskraft (da die Anforderungen des Arbeitsmarktes an die seelische »Gesundheit« dauernd steigen, betreut die Therapiegesellschaft heute vorrangig jene, die – böse gesprochen – als Abfall der Leistungsgesellschaft gelten können), er ist offenbar hauptsächlich zuständig dafür, daß der Rest läuft: indem er ihn entlastet von den unordentlichen Gestalten der nicht Leistungsfähigen und indem er durch seine psychologisch-therapeutische

Orientierung die Hoffnung aufrechterhält, man finde menschliche Hilfe, wenn es einem mal schlecht ergehe. Mit der Therapiegesellschaft schafft sich das System eine freiere Nebenwelt, die ähnlich wie die repressiv entsublimierte Sexualität (Marcuse) das Gesamtsystem stabilisieren hilft. Darauf weist meiner Ansicht nach gerade die Liberalisierung und allmähliche sozialpsychiatrische Umgestaltung der Psychiatrie hin, die von der öffentlichen Hand stärker gestützt wird als von dem »gesunden« Menschenverstand des Normalbürgers, für den Wahnsinn und Abweichung weiterhin die größte Bedrohung darstellen.

Vor hundert Jahren gab es noch keine Therapiegesellschaft. Damals waren Irrenarzt und Nervenheilkunde zuständig für den Wahnsinn, man versuchte, die psychischen Krankheiten analog zu den körperlichen Krankheiten naturwissenschaftlich zu ordnen und zu erklären. Später kam die Psychoanalyse, es kamen die seit dem Ersten Weltkrieg schnell expandierende Psychotherapiebewegung (erfolgreiche Behandlung von Simulanten und Kriegszitterern), die seit den zwanziger Jahren sich entwickelnde psychosomatische Medizin, die Therapeutisierung der akademischen Psychologie in und nach dem Zweiten Weltkrieg, schließlich die Medizinkritik und die Psychiatriekritik seit den sechziger Jahren, die zur Ausbildung der Therapiegesellschaft beitrugen. Zugleich vollzog sich eine rasche Differenzierung und Ausweitung der Nervenheilkunde in wissenschaftlicher und therapeutischer Hinsicht. Eine Fülle neuer Krankheitsbilder wurde beschrieben, ganz neue Krankenpopulationen wurden entdeckt, neue diagnostische Möglichkeiten und differenziertere Therapie- und Versorgungsformen wurden entwickelt. Zunächst entstand die Neurologie als eigenes Fach, dann die Gruppe der Psychoanalyse/Psychotherapie/Psychosomatik, mit der sich die Psychiatrie heute um die Zuständigkeit für die »kleinen« psychiatrischen Krankheiten streitet (Neurosen, Reaktionen, Persönlichkeitsstörungen usw.), dann die Kinder- und Jugendpsychiatrie; zur Zeit ist es die Gerontopsychiatrie, die ungestüm expandiert und Selbständigkeitsbestrebungen zeigt. Kein Wunder, daß die Psychiatrie um ihren Bestand fürchtet und sich in einem gegenüber ihrer bisher fast rein biologischen Ausrichtung erstaunlichen Wandel der Therapiegesellschaft annähert. Kaum ein psychiatrischer Assistenzarzt kommt heute ohne den Zusatztitel »Psychotherapeut« aus, selbst eine gewisse sozialpsychiatrische Sensibilisierung gehört zum Standard. Da sich auch viele der psychiatrischen Institutionen in dieser Richtung verändern, können wir schon heute Teile der Psychiatrie der Therapiegesellschaft zurechnen. Dies hat Folgen für das gesamte Krankheitsgeschehen der psychischen Störungen, denn deren Erscheinung wird nicht zuletzt durch die Annäherung an sie bestimmt.

2. *Wie bestimmen wir psychische Krankheit? Zur Diagnostik*

Der amerikanische Psychiater Rosenhan unternahm Anfang der siebziger Jahre ein aufschlußreiches Experiment (Rosenhan 1973). Gemeinsam mit sieben Freunden ließ er sich als Pseudopatient in psychiatrische Kliniken aufnehmen; alle waren sie gesund, benahmen sich ebenso normal wie sonst, veränderten nichts an ihrer Biographie oder an ihrem sozialen Hintergrund, bekamen Besuch von ihren Angehörigen und Freunden – als einziges auffälliges Symptom gaben sie an, sie hätten Stimmen gehört. Dieses Stimmenhören trat während des stationären Aufenthaltes nie mehr auf. Es kam, wie es kommen mußte: Sieben von ihnen erhielten die Eingangsdiagnose Schizophrenie, und damit war die Sache gelaufen. Makaber ist es zu verfolgen, mit welcher Zwangsläufigkeit die Pseudopatienten pathologisiert wurden, wie die Institution, der psychiatrische Blick und die spezifischen Interaktionsformen die Diagnose »Schizophrenie« realisierten. Dabei will ich nicht verheimlichen, daß auch renommierte Unikliniken und analytisch orientierte Häuser unter den »Opfern« des Experiments waren; als Trost mag gelten, daß die Schizophrenie-Diagnose bis vor wenigen Jahren in den USA mit noch weit größerer Freigebigkeit verteilt wurde als bei uns (v. Cranach 1978).

Nur von Mitpatienten wurden die Pseudopatienten »entdeckt«, und das ziemlich häufig; für Ärzte und Pflegepersonal war die psychopathologische Diagnose jedoch die Perspektive, durch die ihre ganze Wahrnehmung bestimmt wurde. Das Verhalten der Pseudopatienten war in den Augen der Psychiater auffällig, obwohl sie sich verhielten wie immer. Ihre Biographie wurde in psychopathologischem Kontext gelesen; die verwendeten Fachausdrücke wie Ambivalenz, affektive Instabilität oder autistische Züge sorgten für weitere selbstläufige Gewißheit. Mehrfach wurde das Schreibverhalten der Pseudopatienten – sie machten sich offen und ausführlich Notizen über ihre Erlebnisse – als Schreibzwang verbucht. Die analytisch gebildeten Psychiater entdeckten bei ihnen jene psychodynamischen Züge, die ihrer Theorie der Schizophrenie entsprachen. Entlassen wurden alle acht mit der Diagnose: *schizophrenia in remission.* Das diagnostische Etikett erwies sich als höchst klebrig, was nicht ohne Bedeutung ist, denn »in remission« heißt im Klartext: einmal schizophren, immer schizophren (was wissenschaftlich schon längst widerlegt ist). Ganz offenbar hatten die Psychiater nicht erkannt, was wirklich los war. Ihre Diagnosen waren falsch, die Folgen, die sie in Gang setzten, wären im Ernstfall unabsehbar gewesen. Mit Recht wurden solche Erfahrungen von der Psychiatriekritik verallgemeinert; die psychiatrische Diagnostik erschien wenig verläßlich.

In der deutschen Psychiatrie war (und ist zum Teil) die Situation kaum besser. Traditionell wurde sie durch nosologische und diagnostische Schu-

len (Kraepelin, Jaspers, Bleuler, Schneider, Leonhard usw.) bestimmt, die verschiedene Sprachen ausprägten, divergierende Krankheitskonzepte verwandten, differierende Diagnosekriterien ausbildeten. Schon innerhalb der Schulpsychiatrie gibt es noch heute erstaunliche Differenzen. Ein bestimmtes psychopathologisches Bild kann in Mainkofen als Schizophrenie gelabelt werden, in München als schizoaffektive Psychose, in Kaufbeuren als Manie; selbst innerhalb großer Kliniken können sich verschiedene diagnostische und therapeutische Traditionen nebeneinander halten. Der Konsens löst sich ganz auf, wenn neben die Schulpsychiatrie die akademisch-psychologischen Sprachregelungen treten, die Psychoanalyse mit ihrer elaborierten Terminologie Berücksichtigung fordert und eine Fülle von Außenseitertherapien ihre eigenen Sprachen zu etablieren suchen. Was in der Psychoanalyse etwa als Borderline-Störung und narzißtische Störung zum diagnostischen Grundbestand gehört, wird in der deutschen Psychiatrie weitgehend negiert, weil zu seinem Begreifen psychodynamische Kategorien nötig sind.

Die Situation ist also durch die Konkurrenz – oder vielmehr die friedliche Koexistenz, denn heute ist alles erlaubt, steht alles nebeneinander – verschiedener Traditionen und Institutionen bestimmt, und alle geben ihren Patienten den Anschein, als hätten sie die Wahrheit der seelischen Krankheit erkannt. Sie besitzen »Wissen« und bieten es dem seelisch Leidenden als Preis an für seinen Eintritt in den Krankenstand und in das medizinisch-psychologische System, ohne ihm diese Situation zu erklären. Nicht nur knallharte Psychiater, sondern auch analytische Seelenhermeneuten, Sozialpsychiater, Psychotherapeuten verschiedenster Provenienz sind es, die einen Menschen, dem etwas fehlt, ohne ihn zu fragen zu *ihrem* Kranken machen, indem sie sein Selbstverständnis durchdringen mit jenen Vorstellungen, die sie sich von seiner Krankheit bilden.

Unter diesen Bedingungen ist natürlich eine allgemein akzeptierte Diagnostik fundamental, mit der wir zunächst für jeden nachvollziehbar feststellen können, ob jemand krank ist und was ihm fehlt. Mit ihrer Entwicklung in den letzten 200 Jahren verfolgte die Psychiatrie immer einen (unter anderem) aufklärerischen Impuls, indem sie die Wahnsinnigen zu Kranken erklärte und dadurch buchstäblich aus ihren Fesseln befreite (bis Ende des 18. Jahrhunderts fand die Irrenpflege weitgehend im Zuchthaus statt), vor allem aber aus den Fesseln einer öffentlichen, höchst gewalttätigen Vernunft, gegen die wir auch heute den Krankenstatus unserer Patienten verteidigen müssen. Wir können nicht auf einen vorneuzeitlichen Stand des Umgangs mit seelischen Leiden zurückfallen, wie es jene therapeutischen Kulturen der Psychoszene versuchen, die ohne differenzierte Diagnostik, ohne wissenschaftliche Krankheitskonzepte die Leidenden an ihre Brust nehmen. Die große Therapiemutter erstickt jede Differenz, verdeckt die

Sicht und macht abhängig. Um zu individueller Hilfe und zu begründeter Kritik zu kommen, müssen wir erst einmal sehen, was ist. Dazu brauchen wir diagnostische Mittel, mit denen wir das, was ist, angemessen wahrnehmen und beschreiben können.

Die bisherigen diagnostischen Schulen versuchten, eine quasi natürliche Systematik der psychischen Krankheiten herzustellen. Ihr sollte die Ordnung der Diagnosen entsprechen. Diese ging aus von einem medizinisch-biologischen Krankheitsbegriff, für den Krankheit ein Faktum ist wie ein Stuhl oder ein Stein. Heute neigen wir zu einem eher empirisch-deskriptiven Vorgehen, das die Krankheitsdiagnose als Konvention, Arbeitshypothese, Handlungsanweisung versteht. Die grundlegende Einsicht der Psychiatriekritik setzt sich allmählich durch: Psychische Krankheit ist, was die Psychiater und Psychotherapeuten so nennen. Mit dieser Einsicht ist die Psychiatrie der somatischen Medizin weit voraus. Wir stehen heute vor folgendem Problem: Wir brauchen Diagnosen, um durchsichtig und für den Betroffenen nachvollziehbar handeln zu können. Gleichzeitig bedeutet jede Diagnose eine Objektivierung und Abstempelung des Kranken; sie setzt (durch ihre institutionellen Zusammenhänge) Folgen in Gang, wie Rosenhan sie beschrieben hat. Außerdem ist sie einfach unangemessen, was sich schon darin ausdrückt, daß zumeist Welten liegen zwischen unserer Krankheitsdiagnose und dem Selbstverständnis des davon Betroffenen: die Diagnose bleibt ihm äußerlich, er versteht nur zum Teil, daß, weshalb und wie er »krank« genannt wird. Einer der Fortschritte der Psychiatrie besteht darin, daß sie dieses Problem duch eine methodische Differenzierung zu lösen versucht: indem sie eine deskriptive, objektivierende, abstrahierende Diagnostik einsetzt (ohne deren Rationalität der diagnostische Sumpf der Psychoszene entsteht) und indem sie gleichzeitig ein verstehendes, subjektbezogenes Verhältnis zum Patienten herzustellen sucht. Dies zumindest ist der Ansatz. Bevor ich weiter darauf eingehe, möchte ich darstellen, wie unsere Diagnostik heute abläuft (wenn sie methodisch sauber durchgeführt wird).

Ein Patient kommt in die Klinik, Michael N., 26 Jahre alt. Während des Aufnahmegesprächs wird der psychische Befund erhoben. Er wird dokumentiert nach dem Schema und den Symptomdefinitionen des AMDP-Systems (Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie), das seit 1965 zunächst aus forschungsstrategischen Gründen entwickelt wurde. Die damit erreichbare Vereinheitlichung des Symptomverständnisses stellt einen nicht unerheblichen Gewinn dar, denn jetzt sollte zumindest potentiell jeder das Gleiche meinen, wenn er von »Wahn« oder von »deprimiert« spricht. Differenzierte Beobachtung und klare Begriffe sind nötig, um willkürliche Spontandiagnosen nach dem Motto: Stimmenhören = Schizophrenie zu vermeiden.

Kursbuch 83 **Februar/März '86**

Krieg und Frieden Streit um SDI

Stichworte zum Inhalt:

Mit Reagan gegen den nuklearen Terror?
Naturwissenschaftliches Plädoyer für SDI
Ist SDI machbar?
Strahlen als Schild? Probleme der Laser-Technologie
Die Unberechenbarkeit von SDI oder die Explosion der Informatik
Der Ernstfall in der Erprobung. Die Untestbarkeit von SDI
Wissenschaft verkaufen. Über die wirtschaftlich-politische Steuerung von Grundlagenforschung
Alternative Wehrtechnik
Über die neue Enthaltsamkeit der amerikanischen Physiker
Verteidigung als Wille und Vorstellung. Eine internationale Revue

Kursbuch 84 **Mai/Juni '86**

Sprachlose Intelligenz? Worte und Medien

Stichworte zum Inhalt:

Wortbrei und Bildersalat. Aporien des kommunikativen Handelns
Von der Gelehrtenrepublik zu den Intelligenzklubs
Wenn Politiker reden
Vordenken – nachsprechen: die Rolle der Spezialisten
Der kulturelle Diskurs
Besprechungen – Beschwörungen (Literatur-, Theater-, Kunstkritik)
Zeichen und Wunder. Über die semiologische Mode
Kabylon – mediale Vermessenheit und tägliche Einfalt
Zwiesprache mit der Maschine
Hier spricht der Anrufbeantworter
„Ernsthaft reden": der neue Jargon der Eigentlichkeit
Stilübungen

Ich möchte das **Kursbuch** im Abonnement beziehen. Bitte lassen Sie es mir regelmäßig zuschicken. Im Jahresabonnement zu **DM 28** für vier Hefte plus Porto.

Mir ist bekannt, daß diese Bestellung erst wirksam wird, wenn ich sie nicht innerhalb einer Woche (Datum des Poststempels) gegenüber dem Rotbuch Verlag widerrufe.

Datum/Unterschrift:

Mein Abonnement gilt ab einschl. Nr.:

Zusätzlich zu meinem Abo bestelle ich folgende Hefte zum Preis von DM 7:

Ich bestelle folgende **Kursbücher** zum Einzelpreis von DM 9:

Unterschrift des Bestellers:

Einladung zum Abonnement

Das **Kursbuch** wird herausgegeben von Karl Markus Michel und Tilman Spengler; freie Mitarbeit: Hans Magnus Enzensberger; Redaktion: Ingrid Karsunke.

Das **Kursbuch** erscheint mit vier Heften im Jahr. Die Hefte haben einen Umfang von jeweils 192 Seiten. Einzeln kostet das **Kursbuch** DM 9.

Wenn Sie sich zu einem Abonnement entschließen, zahlen Sie pro Heft statt DM 9 nur DM 7. – Bitte wenden Sie sich an Ihren Buchhändler. Ist Ihr Buchhändler unwillig oder keine Buchhandlung in der Nähe, schicken Sie uns bitte diese Karte. Wir sorgen dafür, daß Sie das **Kursbuch** regelmäßig, sofort nach Erscheinen erhalten (pro Jahr DM 28 plus Porto).

Übrigens. Wenn Sie jetzt abonnieren, können Sie bereits erschienene Hefte zum Abo-Preis nachbeziehen. Und: von jeweils 5 bestellten **Kursbüchern** erhalten Sie eins geschenkt!

Lieferbare Kursbücher:

82: Die Therapie-Gesellschaft
81: Die andere Hälfte Europas
80: Begabung und Erziehung
79: Der gute Geschmack
78: Lust an der Theorie
77: Politik machen
76: Mütter
75: Computerkultur
74: Zumutungen an die Grünen
73: Konservativismus im Angebot
72: Die neuen Kinder
71: Berichte zur Lage der Nation
70: Macht
69: Unsere Wirtschaft
68: Furcht und Zittern
67: Militär
66: Die erfaßte Gesellschaft
65: Der große Bruch – Revolte 81
64: Das Wetter
63: Spielregeln
62: Vielvölkerstaat Bundesrepublik
61: Sicher in die 80er Jahre
60: Moral
59: Bilderbuch
58: Karrieren
57: Der Mythos des Internationalismus
56: Unser Rechtsstaat
55: Sekten
54: Jugend
53: Utopien II: Lust an der Zukunft
52: Utopien I: Zweifel an der Zukunft
51: Leben gegen Gewalt
50: Bürgerinitiativen

Name_____

Straße_____

Ort_____

☐ Außerdem bitte ich Sie, mir Ihren Almanach »Das kleine Rotbuch« kostenlos zuzuschicken.

Bitte als Postkarte frankieren

Rotbuch Verlag
Potsdamer Str. 98

1000 Berlin 30

Herr N. ist bewußtseinsklar und zeitlich, örtlich, situativ und zur Person voll orientiert. Auffassung, Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnis sind nicht gestört. Intelligenz dem klinischen Eindruck nach durchschnittlich. Formale Denkabläufe geordnet, inhaltlich besteht ein ausgeprägter Beeinträchtigungs- und Verfolgungswahn mit starker Wahndynamik. Herr N. berichtet, verschiedene Personen aus seinem Heimatort seien hinter ihm her, sie wollten ihm Böses antun und äußerten sich höhnisch und abfällig über ihn. Er höre ihre Stimmen, die zu ihm redeten; sie seien auch jetzt in unserem Gespräch zugegen, hörten alles mit und kommentierten es. Sie hätten ihn voll im Griff und machten mit ihm, was sie wollten. Sie hätten Strahlen auf ihn gerichtet, er spüre es am Herz ganz deutlich, manchmal habe er das Gefühl, es setze aus. Auch nach körperlicher Abklärung (o. B.) und unauffälligem EKG ist er überzeugt, sein Herz sei schwer geschädigt. Am rechten Auge sei er »gelichtet« worden, es sei etwas eingeschossen worden. Dies werde noch so gehen bis zum Mai, dann sei er weg vom Fenster, dann werde er sterben. Weitere Ichstörungen in Form von Gedankenentzug und Gedankeneingebung, die Herren hätten ihn voll im Griff.

Im Affekt ist er äußerst ängstlich, in der Grundstimmung leicht deprimiert, im Antrieb unruhig und getrieben. Puls 104, vegetativ sonst unauffällig, Appetit gut, in den letzten Wochen starke Ein- und Durchschlafstörungen, keine Tagesschwankungen. Keine Aggressivität, keine Hinweise auf akute Suizidalität, er sagt, er brauche sich nicht umzubringen, das würden die schon erledigen. Ausgeprägter sozialer Rückzug. Kein Krankheitsgefühl, keine Krankheitseinsicht, Herr N. bittet mich, doch die Polizei zu benachrichtigen, damit diesen Leuten endlich das Handwerk gelegt werde.

Es handelt sich um die typische Symptomkonstellation eines paranoid-halluzinatorischen Syndroms. Aus dem, was der Patient erzählt, rekonstruieren wir seine biographische Anamnese, erheben eine Fremdanamnese, etwa von Angehörigen, fragen nach Krankheiten in der Familie (biologische Belastung?), klären die Vorgeschichte eigener körperlicher und seelischer Erkrankungen, fragen nach Alkohol, Drogen, Medikamenten, nach dem familiären und sozialen Hintergrund, stoßen auf psychodynamische Zusammenhänge, untersuchen körperlich, speziell neurologisch.

Wir erfahren, daß ein ähnlich akutes Krankheitsbild erstmals vor knapp drei Jahren aufgetreten war, seither mehrmals sich wiederholt und zu stationären Aufenthalten geführt hat, daß vor allem die Stimmen nie vollkommen verschwunden sind. Vom 17. Lebensjahr an hat sich Herr N. nach dem plötzlichen Tod seines Schwagers (an dem er sehr hing) von fast allen Kontakten zu anderen Menschen zurückgezogen, wurde zu einem Sonderling, verlor vor vier Jahren auch seine Arbeit. Alle Versuche einer sozialen Reintegration sind bisher gescheitert; Kontakte bestehen nur noch zu den drei älteren, sehr dominierenden Schwestern.

Psychopathologisches Zustandsbild und Verlauf sind klar, eine organische Grunderkrankung läßt sich ausschließen. Die biologisch-somatische, die psychologische und die soziale Achse sind berücksichtigt, eine mögliche Behinderung ist einzuschätzen, eine ungefähre Prognose abzugeben, Diagnose: paranoid-halluzinatorische Schizophrenie (ICD-Nr. 295.3). Warum der Begriff Achse? Die zeitgenössische Psychiatrie arbeitet nach einem liberalen Modell. Sie beschreibt den Kranken in einem multiaxialen bzw. multidimensionalen Feld (biologisch, psychologisch, sozial usw.), geht von einer entsprechend »multifaktoriell« genannten Genese psychischer Erkrankungen aus. Hinter diesem liberalen Konsens stehen natürlich ausge-

prägte Tendenzen, die das Material organisieren: meist biologisch-psychiatrischer, manchmal sozialpsychiatrischer, manchmal auch psychoanalytischer Provenienz; sie haben eminente Folgen für das jeweilige Verstehen seelischer »Krankheit« und für den Umgang mit den Kranken. Der Zug zur Liberalität hat sich jedoch fast überall auf den institutionellen Stil ausgewirkt, es wird nicht mehr so viel eingesperrt, der Ton hat sich geändert. Die repressive und kustodiale Psychiatrie gehört zumindest tendenziell der Geschichte an, das ist nicht zu verachten.

Zurück zur Diagnose. ICD-Nr. 295.3 bezieht sich auf die *International Classification of Diseases* der Weltgesundheitsorganisation (WHO), einen Diagnosenschlüssel sämtlicher geläufiger Krankheiten. ICD 290 bis 319 sind die psychiatrischen Krankheitsdiagnosen: 290-299 die Psychosen (traditionell Gegenstand der »großen« Psychiatrie), 300-316 die Neurosen, Persönlichkeitsstörungen und anderen nichtpsychotischen psychischen Störungen (»kleine« Psychiatrie) und 317–319 die Oligophrenien. Um etwas Klarheit in das psychiatrisch-diagnostische Chaos zu bringen, hat die WHO die psychiatrischen Diagnosen mit kurzen Beschreibungen versehen, die einen internationalen Minimalkonsens über das typische Krankheitsbild darstellen, etwa über die schizophrene Psychose (295), paranoide Form (.3). Heute wird in der Regel jede Diagnose mit ihrer ICD-Nummer notiert, um ihren Status zu dokumentieren, und vor allem, um ihre Verarbeitung in den Computern des medizinisch-psychologischen Systems, des Wissenschaftsbetriebes und der Verwaltungsinstitutionen, etwa der Krankenkassen, zu ermöglichen. In Konkurrenz zur ICD hat die American Psychiatric Association die jetzt dritte Auflage eines *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-III) herausgegeben, das aus dreierlei Gründen Aufsehen erregt: Es versucht, rein empirisch-deskriptiv zu sein, es gibt für jede Diagnose exakte und überprüfbare Kriterien an, und es bemüht von vornherein mehrere Achsen für die Diagnostik. Die deutsche Psychiatrie, früher international führend, beklagt den amerikanischen Pragmatismus und Imperialismus, doch ist DSM-III im Vormarsch begriffen. Der Kampf zwischen ICD und DSM um die psychiatrische Weltherrschaft ist voll entbrannt, er zeigt an, daß die psychiatrische Wissenschaft allmählich den Organisationsgrad internationaler Großkonzerne erreicht.

Der Streit um die psychiatrische Diagnostik ist nun, wie jedes Objektivierungsproblem in der Medizin, keine ausschließlich wissenschaftliche Frage. In ähnlichen Objektivierungsdebatten hat sich bisher immer zugleich ein professionspolitisch bedeutsames Marktproblem dargestellt (Göckenjan 1985). Die Psychiatrie/Psychotherapie befindet sich heute in dieser Frage auf dem Stand des somatisch-medizinischen Systems zu Beginn des 19. Jahrhunderts. Damals bestand eine heftige Konkurrenz zwischen den einzelnen Professionsmitgliedern und Schulen, die versuchten, durch Un-

verwechselbarkeit ihre Marktposition zu verbessern. Gleichzeitig wurde eine lautstarke Objektivierungsdiskussion geführt, die sich mit der Durchsetzung der naturwissenschaftlichen Medizin beruhigte. Ich vermute, daß sich in den nächsten Jahrzehnten das medizinisch-psychologische System ebenso konsolidieren und ein einheitliches Paradigma ausbilden wird wie die somatische Medizin im 19. Jahrhundert. Die Diskussion um die Diagnostik stellt dabei ein entscheidendes Medium dar. Mit Hilfe einer allgemein anerkannten Diagnostik kann das medizinisch-psychologische System Rationalität beanspruchen, die ihm heute noch von vielen Seiten abgesprochen wird. Nach innen kann es Struktur und Ordnung herstellen, so daß die Außenseitermethoden der Psychoszene immer weiter an den Rand gedrängt werden. Noch wichtiger ist jedoch die dann verbesserte Position im Kampf mit den anderen medizinischen Disziplinen um die Patientenversorgung: Wie wir unten sehen werden (Epidemiologie, Versorgungssystem), versuchen Psychiatrie/Psychotherapie mit ihren verbesserten diagnostischen Methoden nachzuweisen, daß ein Großteil der organmedizinisch versorgten Patienten dort fehl am Platze seien und daß ein Ausbau des psychomedizinischen Systems vonnöten sei.

Gesetzt nun den Fall, wir erreichen in der Psychiatrie überall einen akzeptablen diagnostischen Standard, wie er sich bisher erst allmählich durchsetzt. Die Wahrnehmungsfähigkeit, die Gesprächsführung, die Einstellung der Psychiater verfälschen den Befund dann nicht allzu sehr. Ihre Diagnose mißt tatsächlich das, was zu messen sie vorgibt, sie ist nachvollziehbar, verläßlich und nicht zuletzt revisionsfähig. Für den Kranken ist damit schon viel gewonnen. Er ist nicht mehr der Willkür unüberprüfbarer diagnostischer Setzungen ausgeliefert; ihre Folgen lassen sich für ihn zumindest auf abstraktem Niveau nachvollziehen.

Doch ist damit das unmäßige Gewicht der psychiatrischen Diagnosen noch keineswegs relativiert. Foucault (1973) hat gezeigt, wie eng die Macht der Diagnose mit dem Aufkommen der Klinik als Institution zusammenhängt. Je totaler der Umgang mit dem Kranken wird, desto unerbittlicher wird er der Diagnose unterworfen. Die Institution neigt dazu, ihre Strukturen unabhängig vom Subjekt des Kranken durchzusetzen, ihn zu ihrem reinen, diagnostisch gefaßten Objekt zu machen. Wir kennen es: die Manie, der Psychopath, der Asthmatiker. Besonders plastisch wird dieser Vorgang in der Psychiatrie des Faschismus, wo Diagnosen im Zusammenhang mit spezifischen Therapievorstellungen zunächst Sterilisation, später Euthanasie begründeten. Ebenso plastisch wird die diagnostische Objektivierung in der Kriegspsychiatrie, deren Diagnosen gelegentlich über Leben und Tod entscheiden. Ich zitiere aus dem Kriegstagebuch des Psychiaters Walter Ritter von Baeyer (eines durchaus reflektierten Kollegen, der nach 1945 zu einem der Väter der Sozialpsychiatrie wurde):

»16. 12. 44 Abgabe des Gutachtens über den Gefreiten F., einen explosiblen Psychopathen, der in leichter Trunkenheit seinen Hauptmann bedroht hat. Zurechnungsfähig.

...

18. 12. 44 ... Abgabe des Gutachtens über den Obergefreiten K., der wegen Feigheit zum Tode verurteilt wurde. K. ist ein vegetativ labiler Mann mit konstitutionell erhöhter Angstbereitschaft; Zurechnungsfähigkeit bejaht, aber Milderungsgründe.
... 30. 12. 44 Abgabe des Gutachtens D.: Schizophrenieverdacht, chronisch rezidivierender Darmkatarrh. Nicht zurechnungsfähig, Verlegung in ein Heimatlazarett vorgeschlagen.«
(zit. Lockot 1985, S. 234)

Zu erläutern bleibt, daß »zurechnungsfähig« in diesen Fällen hieß: Todesstrafe. Aus dieser absoluten Macht der psychiatrischen Diagnose können wir nur eins folgern: Wir müssen in jedem Fall die Bedingungen berücksichtigen, unter denen sie eingesetzt wird. Und vor allem: Solange sie deskriptiv, statisch, faktenorientiert bleibt, kann sie durch diese Bedingungen jederzeit in Dienst genommen werden. Davor schützt nur eine Untersuchungsmethode, die das Subjekt des Kranken mit seiner Dynamik, seinen Konflikten, seinem Wunsch wahrnimmt. Die Therapeutisierung der Psychiatrie bedeutet ihre weitgehende Orientierung an dem Kranken, nicht mehr an der Krankheit, wie es die direkte Exploration der klassischen Psychiatrie tat. Der oben beschriebene psychische Befund ist heute das notwendige Nebenprodukt einer Gesprächsführung, die nicht-direktiv und patientenbezogen ist und die im optimalen Fall auf psychoanalytischem Niveau stattfindet. Sie entwickelt eine dynamische Beziehung zwischen Patient und Psychiater und stellt, wenn es gutgeht, den Beginn eines therapeutischen Bündnisses her. Sie kann dazu beitragen, die Macht der psychiatrischen Institutionen zu minimieren.
Auch der ambulant arbeitende Psychoanalytiker muß heute zu Beginn der Behandlung sein diagnostisches Urteil fällen, um im medizinisch-psychologischen System anerkannt zu werden. Im »Bericht des Psychotherapie ausführenden Arztes an den Gutachter zum Antrag auf Feststellung der Leistungspflicht für Psychotherapie« (an die Krankenkasse) folgt auf eine Darstellung der Spontanangaben des Patienten, der Anamnese, des psychischen und somatischen Befundes, der Psychodynamik als Punkt 7 die Diagnose; aus ihr werden abgeleitet 8. Behandlungsplan und 9. Prognose der Psychotherapie. Die typische Diagnose einer »Frühstörung« kann heute etwa so lauten:

Schwere depressive Verstimmungszustände und diffuse Angstzustände bei schwerer Störung der frühen Mutter-Kind-Beziehung. Dringender Verdacht auf Psychosomatose (Zustand nach Hysterektomie bei Portio-Carcinom).

Es gibt Analytiker, die sich diesem Verfahren verweigern. Denn natürlich läuft die medizinalisierte Psychoanalyse nicht weniger als die Psychiatrie Gefahr, ein Herrschaftswissen über ihre Patienten auszubilden. »Ich glaube, daß die Analyse nicht existieren kann, wenn sie nicht marginal ist«

(Maud Mannoni). Die Therapiegesellschaft ist an einer gegenläufigen Entwicklung interessiert. Ihr geht es darum, ihre Sphäre zu erweitern, aus Gründen, die zumindest teilweise plausibel erscheinen.

3. Wie krank sind wir alle? Zur Epidemiologie

Zur weiteren Darstellung des psychiatrisch-psychotherapeutischen Systems ist es nicht unerheblich zu wissen, wer nun tatsächlich alles psychisch krank ist, wie die Versorgungslage aussieht und wer zu unserer potentiellen Klientel gehört. Die einzig verläßliche Möglichkeit, zu solchen Daten zu kommen, sind epidemiologische Feldstudien, bei denen ein unausgelesenes Stück Bevölkerung untersucht und diagnostisch beurteilt wird. Solche Feldstudien laufen bei uns seit etwa 15 Jahren, sie sind höchst aufwendig, in ihren Ergebnissen aber repräsentativ für die gesamte Bevölkerung. Psychiater der Universitätsnervenklinik München rückten aus ins oberbayerische »Feld«, in den Landkreis Traunstein, und interviewten dort 1536 an Hand der Einwohnerkartei zufällig ausgewählte Probanden (Weyerer 1984). In Mannheim werden im Rahmen einer Follow-up-Studie 600 Probanden einer Zufallsstichprobe der Bevölkerung alle drei Jahre untersucht, und zwar von psychoanalytisch ausgebildeten Kollegen. Diese Studie geht aus von unserem ZI für seelische Gesundheit (Schepank 1984), das außerdem ein bei uns einmaliges epidemiologisches Instrument besitzt: das Mannheimer Fallregister, das von den ca. 315 000 Einwohnern Mannheims alle erfaßt, die irgendeinen psychiatrischen Dienst konsultieren – anonymisiert natürlich, doch ließen sich heftige Auseinandersetzungen mit Baden-Württembergs Datenschützerin Ruth Leuze nicht vermeiden. Ein besonderes Schmankerl ist die Feldstudie des Innsbrucker Psychiaters Hinterhuber (1982), der persönlich sämtliche 1337 erwachsenen Einwohner eines abgelegenen Südtiroler Tales zu Füßen des Peitlerkofels untersuchte.

Die Ergebnisse dieser Studien zeigen, wie es wirklich um uns steht (und bestätigen entsprechende Daten der skandinavischen und angelsächsischen Forschung): Etwa 20 Prozent der Bevölkerung leiden an einer behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung – für einen Stichtag beurteilt (Stichtagsprävalenz) und immer nach Einschätzung der Forschungspsychiater bzw. -analytiker. Diese Einschätzung ist methodisch abgesichert und alles andere als willkürlich, die Diagnosen werden nach ICD gestellt; die Beeinträchtigungsschwere und Behandlungsbedürftigkeit legt man nach international anerkannten Scores fest. Nur gut die Hälfte dieser 20 Prozent empfindet sich selbst als krank und behandlungsbedürftig; die fortgeschrittene Diagnostik sieht also mehr als die Betroffenen selbst, wobei die Alkoholabhängigen die geringste »Krankheitseinsicht« zeigen.

1,5-2 Prozent der Bevölkerung leiden an Psychosen, während weltweit eine

Schizophrenie-Rate von ca. 0,5 Prozent gilt. Die neurotischen und psychosomatischen Erkrankungen, Persönlichkeitsstörungen und Süchte (also die kleinen psychiatrischen Erkrankungen) sind ungleich häufiger, ihre Einschätzung variiert gleichzeitig viel stärker. Während die Psychiater in Oberbayern auf eine Rate von 14 Prozent kamen, stellten die Analytiker in Mannheim fest, daß nicht weniger als 25 Prozent der Mannheimer Bevölkerung an behandlungsbedürftigen psychogenen Erkrankungen litten – je differenzierter die Meßinstrumente, desto häufiger findet man »Fälle«. Wir wissen aber auch, daß die psychogenen Erkrankungen in Städten weit häufiger auftreten als auf dem Land. Dafür gibt es dort viel mehr Alkoholkranke. Hinterhuber fand im Tal Lüsen 6 Prozent Alkoholabhängige, in der oberbayerischen Landgemeinde Palling waren es 4 Prozent, in der Kleinstadt Traunstein 1,6 Prozent und in Mannheim 1,3 Prozent Alkoholiker. Während bei den psychogenen Erkrankungen die Frauen überwiegen, sind die Alkoholkranken vorwiegend Männer. Deutlich sind die Schichtunterschiede: In Oberbayern fand man in der unteren Unterschicht (Beruf als Schichtkriterium) 40,2 Prozent psychischer Erkrankungen (fast die Hälfte der Bevölkerung!?), in der Oberschicht bis zur mittleren Mittelschicht dagegen nur 10,3 Prozent, wobei in der Unterschicht alle Krankheitsbilder von der Schizophrenie (1,4 Prozent) über die Neurose und Psychosomatose (17,7 Prozent) bis zum Alkoholismus (9,5 Prozent) stark vermehrt auftreten. Als mögliche Ursachen werden diskutiert, daß die Angehörigen der Unterschicht häufiger erkranken, einen schwereren und längerwierigen Krankheitsverlauf haben und angebotene Hilfen und Therapiemöglichkeiten seltener in Anspruch nehmen.

Während diese Daten ziemlich unumstritten sind, bietet sich für ihre Auslegung und Verwendung ein weites Feld. Ich gehe nur auf Aspekte der Therapiegesellschaft ein. Hier sind die großen psychiatrischen Erkrankungen (Psychosen, Epilepsie usw.) verhältnismäßig unproblematisch. Wer daran erkrankt, fällt auf und wird in aller Regel einer Therapie oder Betreuung zugeführt. Ob diese adäquat ist, ist eine ganz andere Frage. Die Neurosen und psychosomatischen Störungen hingegen wurden vor einigen Jahrzehnten noch kaum diagnostiziert, ihre Grenzen zur Normalität sind theoretisch wie faktisch fließend. Von dieser Grauzone zwischen normalem Unglück und psychischer Krankheit nährt sich die Therapiegesellschaft. In den Praxen der Allgemein- und Fachärzte leiden 20 bis 30 Prozent der Patienten an psychoneurotischen oder psychosomatischen Störungen (diese Zahl ist durch Inanspruchnahme-Studien gesichert, es gibt Schätzungen, die bis zu 60 Prozent gehen). Sie werden als rein somatische oder psychovegetative Fälle diagnostiziert, werden in der Regel inadäquat behandelt, sind dabei allen lästig, weil sie schwer zu fassen sind und eine geringe Compliance an den Tag legen (nicht das tun, was der Arzt sagt); jeder aber

verdient an ihnen: die ärztliche Profession, denn sie ziehen von einem zum anderen; die pharmazeutische Industrie, denn sie sind die Hauptabnehmer auf dem riesigen Markt der Stärkungs- und Beruhigungsmittel, der Tranquilizer, Schlafmittel und Psychopharmaka; die paramedizinischen Berufe wie Heilpraktiker, Naturheilkundler und Psychotherapeuten, denn in ihrer Not konsultieren sie jeden, der ihnen Hilfe verspricht. Diese Leidenden sind die hauptsächlichen Opfer unseres Gesundheitssystems.

Jetzt kommen die psychiatrisch-psychoanalytischen Epidemiologen und zeigen, wie es wirklich um diese Patienten bestellt ist; weisen Erkrankungen ihres Fachgebietes nach. Was hat das für Folgen? Zunächst kann man die »epidemiologische Differenz« beschreiben, nach der es wesentlich mehr psychisch gestörte Personen gibt, als jemals in fachtherapeutische Behandlung kommen. Von tausend Bürgern sind gut 200 psychisch krank, 140 von ihnen werden beim somatischen Arzt behandelt, 10 von ihnen landen beim nervenärztlichen oder psychotherapeutischen Spezialisten, 2,5 in der Psychiatrischen Klinik (Zintl 1978). Die traditionellen Psychiater hatten die Patienten mit psychoneurotischen oder psychosomatischen Leiden kaum ernst genommen; für sie waren das Störungen wie für den Internisten der Schnupfen. Sie entwickelten keine Kategorien, um diese Leiden zu begreifen, zumal sie das psychodynamische Denken ablehnten. So entstand eine eigene analytisch-therapeutische Welt, die sich dieser Patienten annahm und die in immer ausgeprägterem Maß ihre Zuständigkeit für sie reklamierte. Heute ist Psychotherapie/Psychosomatik als eigenes medizinisches Fach etabliert, in aller Regel analytisch orientiert und entsprechend angefeindet. Nachdem die Einführung des Titels »Facharzt für Psychoanalyse« gescheitert ist, versucht man derzeit, einen »Arzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie« durchzusetzen und das entsprechende Versorgungsangebot auszuweiten. Natürlich wird dabei mit den oben erwähnten epidemiologischen Daten argumentiert. Die Psychiater wehren sich mit Händen und Füßen, entdecken sie doch im Rahmen ihrer Therapeutisierung diese Klientel gerade für sich. Die Allgemeinärzte und Internisten machen ebenfalls Front, verweisen auf den guten alten Hausarzt, einige erreichen tatsächlich eine annehmbare therapeutische Kompetenz. Insgesamt werden die epidemiologischen Ergebnisse vorwiegend für diesen professionspolitischen Verteilungskampf eingesetzt. Dabei hat sich das medizinische Modell der psychoneurotisch-psychosomatischen Erkrankungen weitgehend durchgesetzt (Krankheit – Experte – Therapie – Heilung), das gerade diesen Erkrankungen am wenigsten angemessen ist. Die abstrakte Verwendung von Diagnostik und Epidemiologie macht die Betroffenen zum Objekt des auf Konkurrenz beruhenden medizinisch-therapeutischen Marktes. An ihm partizipiert nicht zuletzt die Therapiegesellschaft.

Gerade bei diesen Erkrankungen ist jedoch soziales Elend nicht unerheblich

an der Genese des Leidens beteiligt, seine Analyse und »Therapie« kann von diesen Bedingungen nicht absehen. Seine unreflektierte Medizinalisierung und Therapeutisierung ist Ausdruck jener Interpretations- und Ordnungskunst der Therapiegesellschaft, die ich oben (Warum Therapiegesellschaft?) angesprochen habe. Sie geschieht durch die Inflation der Therapieformen ebenso wie durch das anti-inflationistische Argument des Sozialdarwinismus, die Betroffenen sollten sich nicht so anstellen. Das nämlich läßt sie entweder verelenden (wie in den USA) oder nach anderen Definitionen ihres Leidens suchen (z. B. Somatisierung mit entsprechend inadäquaten Therapieangeboten). Was bisher fehlt, ist die differenzierte Analyse dieses Eisbergs kleiner psychischer Störungen (Katschnig 1977) nach ihrer Schwere, ihren genetischen Bedingungen und ihren sozialen Zusammenhängen. Dann wüßten wir mehr vom leidenden Subjekt und seiner Lebenswelt – doch ob ihm schließlich damit zu helfen wäre, sei dahingestellt.

4. Sind psychische Krankheiten häufiger geworden und haben sie ihr Aussehen geändert?

»Noch nie waren Nervenkrankheiten so häufig wie jetzt, noch nie so mannigfaltig«, sprach Professor Hufeland, einer der berühmtesten und verehrtesten Ärzte seiner Zeit, 1812 (zit. Göckenjan 1985, S. 72). Im ganzen 19. Jahrhundert war die Ansicht verbreitet, die Nervenkrankheiten nähmen infolge der Zivilisation und falscher gesellschaftlicher Organisation immerwährend zu. Diesen Eindruck haben wir auch heute. Er ist schwer zu verifizieren oder zu bestreiten, da wir kaum brauchbare Vergleichsdaten aus früheren Zeiten besitzen. Plausibel ist dieser Eindruck, weil sich die Organisation der Arbeit und des sozialen Lebens tatsächlich ändert: Technologisierung, Anonymisierung, Rationalität, Leistungs-, Konsum- und Mediengesellschaft bringen das bürgerliche Subjekt tendenziell zum Verschwinden und können durchaus pathogene Wirkung entfalten (Basaglia 1985). Für uns ist dabei interessant, wie das Individuum diese Momente psychisch integriert und im Falle der seelischen »Krankheit« in Symptomen darstellt und durch welche Strukturen das psychiatrisch-psychotherapeutische System zum gegenwärtigen Bild der psychischen Krankheiten beiträgt.

1. Schon bei den organischen Hirnerkrankungen ist teils schwer zu entscheiden, ob sie »wirklich« oder »scheinbar« zunehmen (wie eine geläufige Unterscheidung lautet, die der komplexen Produktion psychischer Krankheiten sicher nicht gerecht wird). Sollen wir einen alten Menschen mit hirnorganischen Veränderungen und leichter Verwirrtheit, Desorientiertheit und Gedächtnisschwäche, der in ländlichen Zusammenhängen behütet wird und nie mit dem psychiatrisch-psychotherapeutischen System in

Berührung kommt, ebenso psychisch krank nennen wie eine gleich beeinträchtigte alte Frau, die in der Großstadt zu verwahrlosen droht und in die psychiatrische Klinik aufgenommen wird? Jedenfalls können wir beobachten, daß die hirnorganischen Erkrankungen immer häufiger auftreten. Wir werden immer älter, die psychischen Alterskrankheiten (senile Demenz, »Hirnarteriosklerose« usw.) werden schon aus diesem demographischen Grund immer häufiger und langwieriger. Heute schätzt man in der BRD ca. eine Million psychisch Alterskranker. Allein zwischen 1950 und 1980 ist die Zahl der über 65jährigen bei uns von 4,8 auf 9,5 Millionen angewachsen, die Anzahl psychisch kranker Alter hat sich demnach vermutlich in den letzten 30 Jahren verdoppelt (Häfner 1985). Die expandierende Gerontopsychiatrie ist dabei, durch nosologische Forschung, verfeinerte Diagnostik und verbesserte Versorgung die Therapeutisierung dieses Bereiches in Gang zu setzen. Zugleich hat die verbesserte medizinische Behandlung akuter Krankheiten, vor allem die Therapie mit Antibiotika, dazu geführt, daß die geistig behinderten und chronisch psychisch Kranken ein ungleich höheres Alter erreichen als früher. Seit Einführung der Antibiotika gibt es andererseits nur noch selten psychische Folgeerkrankungen nach Infektionskrankheiten. Die Spätfolgen der Syphilis etwa sehen wir kaum mehr. Die alten Schwerenöter, die mit paralytischer Demenz und tabischem Gang die Sanatorien und Krankenhäuser bevölkerten, sind ausgestorben. Der medizinische Fortschritt bringt gelegentlich durchaus eine Entlastung der Therapiegesellschaft.

2. Bei den »endogenen« Psychosen hatten wir schon gesehen, wie sehr ihr Auftreten durch diagnostische Usancen und institutionelle Zusammenhänge verändert wird. In den Jahrzehnten vor dem Ersten Weltkrieg vermehrten sich bei uns – aus vielerlei Gründen – die psychiatrischen Betten um fast das Vierfache. Man folgerte daraus einen enormen Anstieg der psychiatrischen Morbidität; der Schritt zur Ausmerzung dieser offenbar zunehmenden Belastung für das deutsche Volk im Faschismus hatte den Anschein der Konsequenz. Heute weitet sich das ambulante Therapiesystem aus, daraus ist ebensowenig direkt eine Zunahme der Morbidität abzuleiten. Insgesamt können wir von der gesicherten Annahme ausgehen, daß das Erkrankungsrisiko bei Schizophrenie in den letzten ca. 150 Jahren in den entwickelten Ländern etwa gleich geblieben ist. Der Erkrankungsverlauf jedoch ist mit sozioökonomischen Faktoren eng verbunden. Schizophrene Erkrankungen in Entwicklungsländern verlaufen deutlich günstiger als in den Industrieländern, zumindest insofern, als sie nicht so häufig zur Hospitalisierung führen. Und bei uns ist die Prognose in ländlichen Gebieten besser als in Großstädten. Eine Vergleichsuntersuchung etwa hat gezeigt, daß in Berlin 40 Prozent aller klinikentlassenen Patienten innerhalb

eines Jahres wiederaufgenommen wurden, in einer ländlichen süddeutschen Region dagegen nur 14 Prozent (Pietzcker 1985). Schließlich ist der Verlauf schizophrener Erkrankungen nachgewiesenermaßen in Zeiten ökonomischer Krisen schlechter. Je höher die Arbeitslosenrate, desto größer die Zahl der stationären Aufnahmen. Die Möglichkeiten einer Reintegration, Resozialisierung, Rehabilitation der schizophrenen Patienten wird unter Bedingungen der Massenarbeitslosigkeit immer geringer; knapp 90 Prozent von ihnen sind heute arbeitslos. Klinik und gemeindenahe Psychiatrie werden tatsächlich zur Residualwelt der nicht optimal Leistungsfähigen, die nun in unserem psychiatrisch-psychotherapeutischen System integriert und sozialisiert sind. Sie brauchen nicht mehr ihre Arbeitskraft zu verkaufen, bezahlen aber für das Heimatrecht im Therapiesystem mit ihrer Definition durch Krankheitsdiagnose und Behinderungsgrad, die ihren Status als »Behandlungs- oder Pflegefall« begründet.

3. Die nächste Gruppe von Krankheiten gehört zur Domäne der Psychoanalyse. Freud hatte schon in »Eine Teufelsneurose im siebzehnten Jahrhundert« (1923) angemerkt, wie ausdrucksarm die Neurosen seiner Gegenwart im Gegensatz zum 17. Jahrhundert geworden seien. Heute ist es unter Psychoanalytikern unumstritten, daß die Symptomneurosen mit handfester Symptomatik (auf dem Boden sozial wie psychisch auffälliger Konflikte, mit ausgeprägtem Leidensdruck, Aufmerksamkeit auf sich ziehend) in ihrer Häufigkeit weiter zurückgehen. Die grauen Krankheiten nehmen zu: schwere Charakterneurosen mit sozialen Defizienzen, strukturelle Verwahrlosungen, Borderline-Fälle, narzißtische Störungen, große psychosomatische Erkrankungen, schwere Suchtkrankheiten. Gemeinsam ist ihnen die Tendenz zur Symptomgestaltung im Sinne sozialer Unauffälligkeit, Anonymität und Ausdrucksverarmung. Diffuses Leiden, ungerichtete und somatisierte Angst, Unbehagen und Leistungsunfähigkeit sind zentrale Symptome. Mit diesem Symptomwandel, dieser Symptomverarmung nimmt die Schwere der Erkrankungen tendenziell zu (Moersch 1978). Auf den nosologischen Begriff gebracht wurde diese Entwicklung durch Kernberg (Borderline) und Kohut (Narzißmus); natürlich entdecken wir nun bei fast jedem Patienten derartige Strukturen; sogar Freuds klassische Neurosen, der Wolfsmann und Dora, wurden als Borderline-Fälle dechiffriert.
Einen Zusammenhang mit der sozioökonomischen Entwicklung hat man oft hergestellt. Den neuen Formen psychischer Erkrankung entsprechen wahrscheinlich neue Formen psychischer Normalität; ihnen liegen weitreichende Umstrukturierungen der sozio-psychischen Identität der Subjekte zugrunde (Schülein 1978). Die immer schnellere Veränderung des Gesamtsystems wie der Lebenswelt des Einzelnen, die immer höheren Anpassungsforderungen nicht nur an die Arbeits-, sondern auch an die Konsum-

kraft finden ihren Ausdruck in einer verminderten Ausbildung innerpsychischer Struktur und Kontinuität. Es resultiert die neue »Momentpersönlichkeit« (Mitscherlich). Sie ist auf permanente äußere Bestimmung angewiesen, hat ein schwach entwickeltes und primitives Überich und ein labiles, unstrukturiertes Ich mit diffusen Grenzen. Die innerpsychischen Abwehrmechanismen treten zurück (es dominiert der Abwehrmechanismus der Regression), die Anpassungsmechanismen (Parin 1977) werden immer stärker beansprucht. Die Anschmiegsamkeit der Momentpersönlichkeit an gesellschaftlich-ökonomische Interessen, Moden, Verkaufsstrategien verstärkt (mangels innerer Struktur) die Gefahr einer Dekompensation mit Regression auf frühe Entwicklungsstufen; die zur Anschmiegsamkeit gehörende prinzipielle Orientierungslosigkeit bedingt ein ständiges präpathologisches Unbehagen mit depressivem und diffus aggressivem Erleben. Hier übernimmt die Therapiegesellschaft eine wichtige Funktion der Stabilisierung und Sinnkonstitution.
Viel banaler sind demgegenüber verschiedene Bewegungen, auf die Cremerius (1985) einen Teil der Zunahme früher, grauer Störungen in den analytischen Praxen zurückführt: Seit der Kassenzulassung der Analyse kommen zunehmend mehr Unterschichtpatienten zum Analytiker, deren psychische Struktur dem Erscheinungsbild der frühen Störungen ähnelt und die sich nicht ohne weiteres in die klassische analytische Technik fügen. Außerdem bleiben heute die »guten«, pointierten, prognostisch günstigen Neurosen bei den Allgemeinärzten und in der Psychoszene hängen. Die niedergelassenen Analytiker bekommen immer häufiger die Problemfälle überwiesen, nach gescheiterten Therapien, in schlechtem, chronifiziertem Zustand oder mit tatsächlich so schweren Störungen, daß niemand anders sich an sie heranwagt. Für den Somatiker sind meist diejenigen Patienten psychotherapiewürdig, mit denen er nicht fertig wird. Auf diese Weise erhält die Therapiegesellschaft eine ganz neue Klientel von überwiesenen, unwilligen Patienten, die »unmotiviert«, »anspruchslos« und »unergiebig« genannt werden. Um sie therapiewillig zu machen (was häufig sinnvoll ist), sind neue Modifikationen unserer Technik nötig.

4. Die autoaggressiven, selbstzerstörerischen Krankheiten werden zweifellos häufiger. An erster Stelle stehen hier die depressiven Syndrome, die im Gewand von Angst, innerer Unruhe, Schlaflosigkeit, funktionellen körperlichen Beschwerden auftreten. Ihre sichtbare Häufigkeit stieg in den letzten Jahrzehnten steil an, in der Epidemiologie laufen sie unter dem Titel: »Are we entering an age of melancholy?« Ein Moment dabei ist die Einführung der antidepressiv wirksamen Psychopharmaka (1957), die zu einer enormen Häufigkeitszunahme der Diagnose »Depression« geführt hat (Häfner 1985). Diejenigen Krankheiten werden sehr viel häufiger diagnostiziert, für

die wir eine (wenn auch nur scheinbare) Therapie anbieten können. Ein anderes Moment ist natürlich die Vereinsamung und Isolierung vieler Menschen, die in der Therapiegesellschaft ihre neue Heimat, im Therapeuten ihren wahren Partner und in den Mitpatienten die große Familie finden. Im Zusammenhang mit den depressiven Syndromen nimmt auch die Rate der Suizidversuche stark zu, vor allem bei Jugendlichen. In Mannheim zeigte sich (und das ist prototypisch) eine Zunahme von ca. 100 Prozent allein zwischen 1967 und 1976. Die Rate der »erfolgreichen« Suizide bleibt dabei in etwa gleich, denn meistens werden Tranquilizer (Benzodiazepine wie Valium, Lexotanil, Tavor) geschluckt, die kaum tödlich wirken können und mit denen die ängstlich-depressiven Syndrome in aller Regel »behandelt« werden.

14 Prozent der deutschen Bevölkerung nahmen an einem bestimmten Stichtag ärztlich verordnete Benzodiazepin-Päparate ein (Untersuchung der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren 1983). Diese Tranquilizer haben ein ausgesprochenes Suchtpotential. Man rechnet heute mit ca. 400 000 Medikamentenabhängigen, daneben mit etwa 1 800 000 Alkoholabhängigen in der BRD. Die Häufigkeit der Suchterkrankungen, die oft mit Suizidversuchen einhergehen, nahm seit Beginn der fünfziger Jahre parallel zu dem Medikamenten- und Alkoholverbrauch (1950 ca. 3 Liter reiner Alkohol pro Kopf und Jahr, 1983 12,4 Liter) zu und hat in den letzten Jahren einen in der Geschichte noch nie dagewesenen Stand erreicht. Bei den marktwirtschaftlich organisierten Suchterkrankungen ist am deutlichsten zu erkennen, wie ausgeprägt die ungesteuerte industrielle Produktion das Gesundheitssystem beeinflußt – indem sie für den Absatz ihrer Produkte sorgt (»Therapie« durch Tranquilizer, »Genuß und Entspannung« durch Alkohol) und dadurch gleichzeitig neue Patienten produziert, für die sich wiederum ein neuer Therapiemarkt organisiert. Alkoholismus ist erst 1968 vom Bundessozialgericht als Krankheit anerkannt worden, was bedeutet, daß die Kassen für eine Therapie bezahlen müssen – bis dahin galt Trinken als amoralisches und asoziales Verhalten. Der Schub, den die Therapiegesellschaft dadurch erhielt, ist nicht zu unterschätzen. Denn kurz darauf wurde auch die Drogenabhängigkeit als therapiebedürftige Krankheit definiert, weitere Suchtkrankheiten folgten; derzeit kämpfen die »gamblers anonymous« um eine Anerkennung der Spielsucht als Krankheit – ein Potential von angeblich 300-400 000 neuen Patienten steht ins Haus. Wie sehr die Krankheitsbilder auch Moden der Selbstdefinition und der Diagnostik unterworfen sind, zeigen die Eßkrankheiten wie Magersucht und Freßsucht. Besorgte Mütter bringen ihre schon immer spirrigen Töchter zum Arzt oder Psychologen, wo sie nun oft unangebracht die Diagnose »Anorexie« erhalten. Eßstörungen wie die Bulimia nervosa breiten sich endemisch aus, angeheizt durch das öffentliche Aufsehen, das sie erregen.

5. Schließlich konstatieren wir eine Zunahme der sogenannten Anpassungs- und Beziehungsstörungen. Sie sind in besonderem Maß von sozioökonomischen Entwicklungen sowie von Krankheitsdefinitionen und Therapieangeboten abhängig. Eine Fülle von Beispielen bietet hier die Kinder- und Jugendpsychiatrie, deren Klientel großenteils ein schlicht auffälliges und abweichendes Verhalten zeigt, das kaum als Krankheit faßbar ist. Die Einführung der Ganzheitsmethode für Schulanfänger etwa führte zu einem Häufigkeitsanstieg der Diagnose »Schreib-Lese-Schwäche« und zu einem vermehrten Therapieangebot; die Abschaffung der Ganzheitsmethode ließ die Rate wieder sinken. Das neuerdings häufige Krankheitsbild der Prüfungsangst, des Prüfungsversagens hat nicht zuletzt mit den verschärften Lern- und Prüfungsbedingungen zu tun; die Therapeutisierung von Lernstörungen greift um sich. Ein ganz anderes Beispiel ist das Vietnam-Syndrom bei Veteranen des Vietnam-Krieges, das seit einigen Jahren in den USA als Krankheit anerkannt ist, als »post-traumatic stress disorder» (PTSD). Nach zukünftigen Kriegen (sollten wir sie überleben) werden wir auch die Täter als Opfer zu therapieren haben, neben den überlebenden Opfern selbst, die, wie etwa KZ-Überlebende und ihre Nachkommen, zunehmend in ihrer therapeutischen Valenz entdeckt werden. Wir sollten darauf achten, daß Täter und Opfer dann nicht in die gleiche Gruppensitzung geraten. Hier offenbart sich die ganze makabre Tendenz der Therapiegesellschaft: wenn sie nichts anderes zu tun hat, als die Folgen gesellschaftlichen Handelns auszubügeln.

Derzeit entsteht bei uns ein neues Krankheitsbild, das als Arbeitslosen-Syndrom bezeichnet wird und mit allen klinischen Anzeichen einer mäßigen bis schweren Depression ausgestattet ist. Es geht einher mit vermehrten psychosomatischen Störungen, mit einer erhöhten Sterblichkeits-, Suizid- und Alkoholismusrate, und es führte schon zur Beschreibung eines ähnlichen Syndroms bei Kindern arbeitsloser Eltern. Das Gesundheitssystem bietet dabei ein wichtiges Auffangbecken; die unwillkürliche Medizinalisierung primär nicht-medizinischer Probleme hat systemstabilisierende Funktion.

Ebenso ambivalent ist die Fülle psychologischer Therapieangebote, die sich einen schnell expandierenden Klientenmarkt schafft. Familientherapie statt Scheidungsanwalt beispielsweise ist durchaus im Kommen; 60 Prozent beabsichtigter Ehescheidungen ließen sich bei einem entsprechenden Projekt in Boston verhindern. Bei den funktionellen Sexualstörungen erleben wir eine ebenso schnelle Vermehrung wie Therapeutisierung des Leidens. Das intime Wechselspiel zwischen gesellschaftlichem Wandel (Liberalisierung und repressive Entsublimierung der Sexualität), wissenschaftlichem Fortschritt (z. B. Masters/Johnsons Beschreibung der regelrechten sexuellen Reaktion), therapeutischen Entwicklungen (vor allem der Verhaltens-

therapie des Sexualverhaltens) und dem Selbstverständnis der Betroffenen bei der Therapeutisierung eines Lebensbereichs läßt sich hier besonders gut studieren (Welschehold 1984). Ein weiteres rasch expandierendes Feld bieten die begleitende psychologische Therapie bei somatischen Krankheiten, etwa bei Krebskranken, und das therapeutische Auffangen medizinisch-institutioneller Entwicklungen: Seit kurzem gibt es sogar eine Thanatotherapie, die uns keineswegs vom Tod heilen kann (wie ihr Name verspricht), sondern die auf professionellere Weise bei der Sterbevorbereitung und Sterbebegleitung helfen will (Spiegel 1985). Der Therapiegesellschaft geht die Arbeit nicht aus.

5. Die therapeutische Versorgung

Angesichts dieser Fülle von Krankheiten und von therapeutischen Entwicklungen könnte der Eindruck entstehen, die Therapiegesellschaft sei schon hergestellt. Davon jedoch kann keine Rede sein. Die psychotherapeutische Versorgung der Bevölkerung, zugegeben ein zweischneidiger Maßstab, hat sich bisher kaum verbessert. Diese Diskrepanz zeigt, daß die öffentlich-ideologische Bedeutung der Therapiegesellschaft ihren praktischen Wert weit übertrifft. Die Vision von der »Durchtherapeutifizierung« des Lebens (Sigusch 1984) mag für gewisse privilegierte Großstadtzirkel gelten; ihrer Versorgungsleistung nach ist diese Psychoszene jedoch marginal.
Die Psychiatrie mit ihren 100 000 Betten ist bisher nur zu einem geringen Teil therapeutisiert und liberalisiert, das werden die meisten erleben, denen es widerfährt, in ein psychiatrisches Krankenhaus eingewiesen zu werden. Psychiatrische Klinikambulanzen sind mit ca. 40 in der ganzen BRD nicht allzu weit verbreitet; die gut 80 psychiatrischen Tageskliniken haben insgesamt etwa 1700 Plätze, davon die Hälfte in Nordrhein-Westfalen. Dabei ist der gemeindepsychiatrische Ausbau schon wieder weitgehend beendet, es wird gespart und gewendet. Die Rede von einer sozialpsychiatrischen Totalversorgung unserer Bevölkerung ist ein Hohn, zumal sie sich objektiv mit den Interessen der ärztlichen Standesvertreter trifft, die mit allen Mitteln die »drohende Sozialisierung« unseres Gesundheitssystems bekämpfen (in England werden tatsächlich bis zu 40 Prozent der psychiatrischen Patienten in Tageskliniken, das heißt außerhalb der harten Institution behandelt, bei uns ca. 2 Prozent). Die psychiatrischen Großkliniken und die isolierten Einzelpraxen der niedergelassenen Nervenärzte bestimmen weithin das Bild (Egetmeyer 1984).
Noch eindeutiger sind die Verhältnisse, wenn wir die Dimensionen der psychotherapeutisch-psychosomatischen Versorgung mit dem gesamten Gesundheitssystem vergleichen. Insgesamt haben wir (1983) etwa 675 000 Krankenhausbetten, davon ca. 4500 in Psycho-Fachkliniken oder -abteilun-

gen. Von den 195 000 Ärzten arbeiten knapp 3000 als Fachpsychotherapeuten (ca. 2000 niedergelassen), hinzu kommen etwa 1500 indirekt von den Kassen anerkannte Fachpsychologen (Janssen 1985). Von den gesamten kassenärztlichen Leistungen für das ambulante Gesundheitssystem entfallen ganze 0,56 Prozent auf Psychotherapie, die restlichen 99,44 Prozent werden für somatische Medizin ausgegeben (Faber 1984). Allein die verordneten Tranquilizer kosten ein Vielfaches von dem, was für den gesamten Psychotherapiebereich aufgewendet wird. Hinzu kommen noch jene Teile der Therapiegesellschaft, die nicht in die kassenärztliche Versorgung integriert sind, etwa 8000 zugelassene Heilpraktiker, die Klinischen Psychologen, die als Psychotherapeuten tätig sind (wie viele es sind, weiß ich nicht; 1980 gab es 18 547 Psychologiestudenten, von denen etwa 70 Prozent Klinische Psychologie wählten) und die angesichts des miesen Arbeitsmarktes für Psychologen den expansivsten Anteil der Therapiegesellschaft ausmachen; daneben die naturheilkundlich und homöopathisch oder anthroposophisch orientierte Medizin. Insgesamt ist das Ausmaß der Therapiegesellschaft im Verhältnis zum gesamten Gesundheitssystem lächerlich und unangemessen gering. Insofern scheint die Forderung der psychotherapeutisch-psychosomatischen Fachvertreter berechtigt, die eine ausgeprägte Umschichtung von Kosten und Patienten zu ihren Gunsten verlangen. Mit Blick auf die somatische Medizin stellt die Therapiegesellschaft eine Avantgarde dar von Patientenzentriertheit, Therapieorientierung und humanmedizinischer Tendenz.

6. *Hase und Igel*

Einen Nachruf auf die Therapiegesellschaft können wir nicht schreiben; ihre weitere Expansion und innere Konsolidierung ist abzusehen. Sie wird ihre Patienten und Klienten finden, und diese werden sie suchen, denn die Tendenz, die Parsons (1964) beschrieb, besteht weiterhin: Das Individuum verschwindet angesichts der selbstläufigen Komplexität unserer Gesellschaft, es tritt immer häufiger den Rückzug in die Krankheit an, über psychische und psychosomatische Bahnen, sobald ihm die Anpassungskraft ausgeht. Das Fehlen generalisierbarer Leistungsfähigkeit allein schon wird immer häufiger als Krankheit erlebt; diese scheint dann nichts auszudrükken als einen Mangel. Neben der Therapie dient die Therapiegesellschaft der Organisation dieses Mangels und vor allem seiner Interpretation, also der Selbstverständigung der tatsächlich oder potentiell Betroffenen. Sie trainiert die Anpassungskraft, stützt das Ich oder ermöglicht ein außeralltägliches Erleben. In vielerlei Formen vollzieht sie die Enteignung der Psyche von ihren sozialen Zusammenhängen: durch ihre Isolierung in der therapeutischen Welt.

Zum Glück geht der Kranke, der Leidende, der mangelhaft Leistungsfähige in diesem Angebot der Therapiegesellschaft nicht auf, obwohl ihm oft nichts lieber wäre. Er entzieht sich – das hat Groddeck schon 1923 gezeigt – seinem eigenen Selbstverständnis, den Definitionen dieser Gesellschaft und auch ihrem *furor therapeuticus*. Denn seine »Krankheit« ist ein unbewußt zustandegekommener Kompromiß, eine schöpferische und subjektiv sinnvolle Leistung, die er sich so schnell nicht nehmen läßt. Moersch (1978) hat darauf hingewiesen, daß ein Krankheitssymptom in seiner Chiffriertheit unverstanden sein muß, um seinen Sinn zu erfüllen. Wird es dechiffriert und therapierbar, dann kommt es zum Krankheitswandel – es sei denn, der Grund des Symptoms ist aufgelöst. Es ist wie mit dem Hasen und dem Igel. Medizin, Psychologie, Psychoanalyse werden immer differenzierter die Krankheitsbilder beschreiben und verstehen, immer neue Therapieformen entwickeln, immer mehr Therapiegesellschaft herstellen, doch sie werden die Krankheitsproduktion nie einholen. Nur, leider wird die Therapiegesellschaft am Ende nicht wie der Hase an Erschöpfung sterben. Dafür ist ihr gesellschaftlicher Auftrag zu zentral, ist das mit ihr verbundene Professionsinteresse zu groß, das ihr entgegenkommende Leiden zu stark. Sie verbündet sich mit dem Patienten in der Abwehr der konflikthaften Genese seiner Erkrankung; so kommt es zum unendlichen Therapiekreislauf und zu den pädagogischen Versuchen in Verhaltenstherapie und Psychiatrie. Daß hier nur ein selbstreflexives Verhältnis der Therapiegesellschafter zueinander – von Therapeut und Patient und potentiellem Patient – hilft, ist klar. Wie weit es sich durchsetzen wird, bleibt abzuwarten, zumal dazu Institutionen nötig wären, die den Widersprüchen der Therapiegesellschaft Raum ließen. Eine Therapie der Therapiegesellschaft durch Supervision, Intervision, Revision und Selbstreflexion ist dabei nicht ausreichend; sie bedarf der Kritik.

Literatur

AMDP-System (1981). Manual zur Dokumentation psychiatrischer Befunde, 4. Aufl., Berlin

Basaglia, F. O. (1985), *Gesundheit, Krankheit. Das Elend der Medizin*, Frankfurt

Castel, Fr./R. Castel/A. Lowell (1979), *La société psychiatrique avancée. Le model américain*, Paris. Dt. (1982): *Psychiatrisierung des Alltags. Produktion und Vermarktung der Psychowaren in den USA*, Frankfurt

Cranach, M. v./A. Strauß (1978), »Die internationale Vergleichbarkeit psychiatrischer Diagnostik«, in: H. Häfner (Hg.), *Psychiatrische Epidemiologie*, Berlin, S. 209-219

Crawford, R. (1980), »Healthism and the medicalization of everyday life«, *Int. Journal of Health Services* 10, S. 365-388

Cremerius, J. (1985), »Krankheitswandel oder Verlagerung und Umschichtung der Neurosen im medizinischen Versorgungsbereich?«, *Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik* 30, S. 60-71

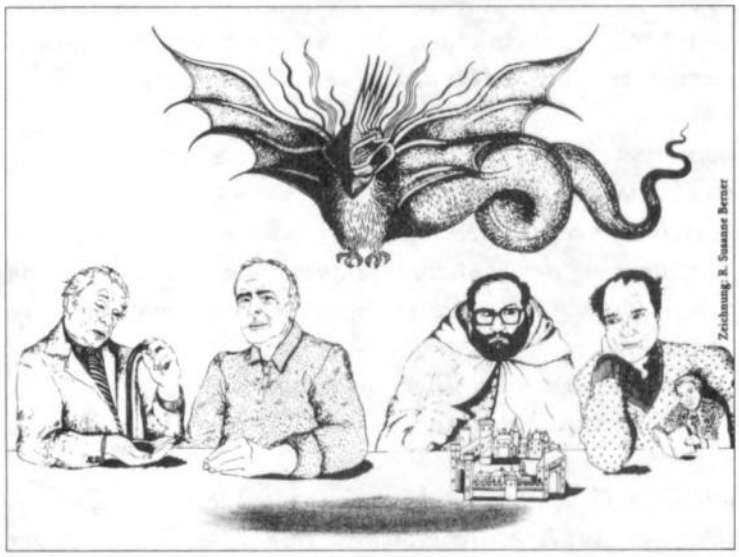
DSM III. Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen, Weinheim 1984
Egetmeyer, A. (1984), »Stand und Probleme der Entwicklung von Institutsambulanzen an psychiatrischen Krankenhäusern«, *Sozialpsychiatrische Information* 14, S. 36-46
Engelke, W. (1984), »Gegenwärtiger Stand der tagesklinischen Versorgung«, *Sozialpsychiatrische Informationen* 14, S. 5-12
Faber, F. R. (1984), »Ärztliche Psychotherapie in der Praxis: Daten und Thesen«, *Deutsches Ärzteblatt* 81, H. 49
Foucault, M. (1973), *Die Geburt der Klinik*, München
Göckenjan, G. (1985), *Kurieren und Staat machen. Gesundheit und Medizin in der bürgerlichen Welt*, Frankfurt
Häfner, H. (1985), »Sind psychische Krankheiten häufiger geworden?« *Nervenarzt* 56, S. 120-133
Hinterhuber, H. (1982), *Epidemiologie psychiatrischer Erkrankungen. Feldstudie*, Stuttgart
ICD. Diagnoseschlüssel und Glossar psychiatrischer Krankheiten, 9. Revision, Berlin 1980
Janssen, V. L. (1985), »Zur Einführung einer Gebietsbezeichnung ›Psychosomatische Medizin und Psychotherapie‹«, *Spektrum der Psychiatrie und Nervenheilkunde* 14, S. 62-70
Katschnig, H./H. Strotzka (1977), »Epidemiologie der Neurosen und psychosomatischen Störungen«, in: M. Blohmke e.a. (Hg.), *Handbuch der Sozialmedizin* Bd. II, Stuttgart, S. 272-310
Lockot, R. (1985), *Erinnern und Durcharbeiten. Zur Geschichte der Psychoanalyse und Psychotherapie im Nationalsozialismus*, Frankfurt
Mannoni, M. (1983), *Der Psychiater, sein Patient und die Psychoanalyse*, Frankfurt
McKeown, Th. (1982), *Die Bedeutung der Medizin, Traumbild oder Nemesis?* Frankfurt
Moersch, E. (1978), »Sozialpsychologische Reflexionen zum Symptomwandel psychischer Störungen«, *Psyche* 32, S. 403-419
Nagel, H./M. Seifert, Hg. (1979), *Inflation der Therapieformen*, Reinbek
Parin, P. (1977), »Das Ich und die Anpassungsmechanismen«, in: ders., *Der Widerspruch im Subjekt*, Frankfurt 1983, S. 78-111
Parsons, T. (1964), »Definition von Gesundheit und Krankheit im Lichte der Wertbegriffe und der sozialen Struktur Amerikas«, in: A. Mitscherlich e.a. (Hg.), *Der Kranke in der modernen Gesellschaft*, Köln 1967, S. 57-87
Pietzcker, A. (1985), »Der Einfluß sozialer Faktoren auf den Erfolg einer Pharmakotherapie«, *Psychiatrische Praxis* 12, S. 19-22
Richman, A./A. Barry (1985), »More and More is Less and Less. The myth of Massive Psychiatric Need«, *British Journal of Psychiatry* 146, S. 164-168
Rosenhan, D. L. (1973), »On Being Sane in Insane Places«, *Science* 179, S. 250-258
Schepank, H. e.a. (1984), »Das Mannheimer Kohortenprojekt – Die Prävalenz psychogener Erkrankungen in der Stadt«, *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse* 30, S. 43-61
Schülein, J. (1978), »Pschoanalyse und Psychoboom«, *Psyche* 32, S. 420-440
Spiegel-Rösing, I./H. Petzold, Hg. (1985), *Die Begleitung Sterbender, Theorie und Praxis der Thanatotherapie*, Paderborn
Sigusch, B. (1984), *Vom Trieb und von der Liebe*, Frankfurt
Welschehold, M. (1984), *Methodenkritischer Überblick über medizinisch-psychotherapeutische Behandlungsverfahren bei sexuellen Funktionsstörungen des Mannes*, Diss. med., München
Weyerer, S./H. Dilling (1984), »Prävalenz und Behandlung psychischer Erkrankungen in der Allgemeinbevölkerung, Ergebnisse einer Feldstudie in drei Gemeinden Oberbayerns«, *Der Nervenarzt* 55, S. 30-42
Zintl-Wiegand, A. e.a. (1978), »Psychische Erkrankungen in Mannheimer Allgemeinpraxen«, in: H. Häfner (Hg.), *Psychiatrische Epidemiologie*, Berlin, S. 111-133

HANSER
HANSF
HANS
HA
H

Der Ferdydurkist

Dritter Brief zur Beförderung des Ferdydurkismus in Deutschland, Österreich und der Schweiz

Der Blick des Basilisken



Zeichnung: K. Susanne Berner

In den einsamen Wäldern des Mittelalters, darin Schicksale sich kreuzen, lebt zurückgezogen der rätselhafte Basilisk, ein kleiner Drache, halb Hahn, halb Schlange, das Chamäleon des Abendlandes, dessen Blicke töten, dessen Atem betäubt. Noch heute stellen die Dichter ihm nach: Mit Spiegeln bewaffnet, versuchen sie ihn zu überlisten, denn blickt er hinein, erstarrt er vor Schreck und läßt sich willenlos in die Gesänge der Poeten einfügen. Ein weiteres Rätsel wäre gelöst.

Der Leser folgt dem Dichter einen Satz später auf dem Fuß, doch der Weg wird beschwerlicher, das Dickicht um das Rätsel dichter und plötzlich ist der Poet verschwunden, der Leser allein. Er findet vielleicht ein paar Fußspuren, eine Spiegelscherbe, ein Stück herausgerissenen Anzugstoffs und sollte es ganz besonders arg sein, gar die zerbrochene Brille. Kein Zweifel, der Autor ist verschwunden, hat als »Tyrann des Lesers« (Italo Calvino) abgedankt. Zögernd blickt der Leser um sich und wird selbst zum Detektiv auf der Jagd nach dem Rätsel, sucht den Basilisken.

Gombrowicz, Calvino, Eco, Borges erfinden solche Wälder und Wege, die den Leser in ein Labyrinth führen, aus dem er dann den Ausweg allein erspähen muß: Der Leser tritt in die Rolle des Autors, sammelt Indizien, und der Spiegel wirft ihm jetzt sogar noch den eigenen Blick zurück. Vielleicht weiß er mehr als die Geschichte, kann das Rätsel lösen.

Diese Geschichten sehen ganz verschieden aus: Spiegelsäle unendlicher Bibliotheken bei Borges, das düstre Kloster Ecos mit seinen langen Galerien, auf denen unsichtbare Netze die Gegenwart gerade noch dann fassen, wo sie schon dem Vergessen der Vergangenheit entgegeneilt. Da gibt es die dunklen Waldschluchten in Piemont mit dem geteilten Visconte, die Obstbaumfelder des kleinen Barons oder das Gerase der Metro zwischen Universität und Peripherie, zwischen Mailand und Zakopane, wo schon der nächste Roman unseres polnischen Vetters begonnen hat.

»Der Ferdydurkismus ist nichts anderes als der Wille zum Schöpferischen, und ein Ferdydurkist ist, wer von der Kunst verlangt, daß sie ERSCHAFFE. Also verliert die Hoffnung nicht.« So formulierte Witold Gombrowicz 1947 in seinem Brief an die Ferdydurkisten *das ferdydurkistische Prinzip. Aber wie steht es mit ihm im heutigen Polen?*

Elastizität

von Adam Zagajewski

Gombrowicz lehrte die Elastizität, die Geschmeidigkeit des Denkens. Gombrowicz wird in Polen verehrt, besonders von den Doktoranden. Er ist zu einem Messias der Doktorarbeiten, ja selbst der Habilitationsschriften geworden. Aber ansonsten nimmt man ihn nicht ernst. Kaum jemand will wahrhaben, wie nützlich die Elastizität, die Weichheit des Denkens ist. Im Gegenteil, man argumentiert so: Das Land befindet sich in Unfreiheit, also soll das Denken hart und nutzbringend sein. Die einen mögen das 19. Jahrhundert

(Fortsetzung Seite 4)

Gesammelte Werke
in dreizehn Bänden

Witold Gombrowicz · Gesammelte Werke in 13 Bänden
Fordern Sie den Subskriptionsprospekt *Der Ferdydurkist* an beim
Carl Hanser Verlag · Postfach 86 04 20 · 8000 München 86

Ulrich Enzensberger
Sechshundert Wege zum Heil

»Wir«, sagte Matthis und beugte sich vornüber, um elegant seine Zigarette abzustreifen, »sind umgeben von Therapeuten. Sie verfolgen uns von der Wiege bis ins Grab.« Er seufzte.
Die Zeitschrift feierte ihr zwanzigjähriges Bestehen. In dem großen Berliner Altbau-Salon tummelten sich die Gäste. Um den schwarzen Kern von Annas graublauen Augen lag ein goldener Hof. Sie wollte mir helfen.
»Und für unsere Hinterbliebenen«, sagte sie, »kommt dann die Trauer-Therapie. Nach der Einzeltherapie, der Paartherapie, der Familientherapie und der Familienskulptur. Hast du eigentlich einmal eine Therapie gemacht?«
Ich schüttelte langsam den Kopf und nahm einen Schluck Wein. Eine Schwester von mir war vor zehn Jahren als Surferin auf die heranrollende Psycho-Welle gesprungen. Sie hatte schon damals gut verdient, und wenn sie auf die Bank ging, war der Filialleiter vor ihr auf den Knien gerutscht und hatte sie angefleht, das ganze schöne Geld auf dem Girokonto doch bittebitte festverzinslich anzulegen. Psycho war ihr einziger Luxus.
»Sie schwelgte in der Analyse«, sagte ich. »Wir brüllten jedesmal vor Lachen, wenn sie ihre workshops schilderte. Höhepunkt war immer, wenn sie mit perfektem amerikanischen Akzent nachmachte, wie der Therapeut *gesdohld* sagte. Sie hatte bei ihrem ersten Gestalttherapie-Wochenende eine Stunde gebraucht, um das Wort zu erkennen.«
»Komisch«, sagte Matthis, »daß wir drei Altlinken nie eine Therapie mitgemacht haben.«
»Ich schon«, sagte ich, »in der Kommune I. Aber das war eine Selbsterfahrungsgruppe.«
»Ich glaube sowieso«, seufzte er wieder, »daß uns nichts anderes übrigbleibt, als daß wir alle Therapeuten werden und uns gegenseitig therapieren. Hast du nicht Lust, etwas für uns über den Therapien-Markt zu schreiben?«
»Klar«, sagte ich.

In meinem Zimmer lagen verstreut Prospekte, eingesammelt in einer nahegelegenen, prächtigen Esoterik-Buchhandlung, in der die Verkäuferin mit

ausgewählten Klienten flüsternd unter der Musik die Frage sondierte, ob der Zeitpunkt gekommen sei, den bestimmten Band eines mir völlig unbekannten Lebenswerkes ungekürzt zu veröffentlichen.
In der Stadtzeitung stand unter »Psycho« und »Aktivitäten« zwischen »Weg des Wachstums« und »Bioenergetische Therapie«: »Therapeutische Arbeit auf den Grundlagen der Humanistischen Psychologie. Klientenzentrierte Gesprächstherapie. Einzelgespräch mit Dipl.-Psychologen Gerhard Meier. Vorgespräch und Information kostenlos« mit Telefonnummer. Er gab mir einen Termin.
Meine Frau kam herein. »Sag mal –«. Sie stutzte. »Ich glaube, das Thema tut dir nicht gut.«
»Wieso?« fragte ich wütend.
»Mach wenigstens das Fenster auf, wenn du schon nicht mehr einkaufen gehst. Heute früh ist schon wieder ein Strafzettel gekommen, um alles muß ich mich kümmern. Du kannst das doch unmöglich alles lesen!«
Sie wies mit anklagender Gebärde auf das Papier, das den Boden bedeckte.
»Du machst deinen alten Fehler. Du kannst nie ein Ende finden. Am Freitag kommt übrigens Nina. Holst du sie mit vom Flughafen ab? Sie kommt nachmittags.«
»Das geht nicht«, sagte ich, »am Freitag nachmittag habe ich mich mit meinem alten Schulfreund Franz Jung verabredet. Er ist Nervenarzt.«
»Solange du dich noch verabredest ...«
Sie ließ mich alleine. Ich starrte gedankenverloren auf das Septemberheft der Zeitschrift *Psychologie heute* und begann nachdenklich darin zu blättern. Mein Blick fiel auf eine Anzeige. »NEU!« stand da, »... das große Standardnachschlagewerk! KURSBUCH PSYCHOTHERAPIE ... 600 international bekannte und weniger bekannte Verfahren der Psychotherapie und daran angrenzende Methoden ... 2000 Literaturhinweise ... Apparate ... COUPON ... hermann weixler verlag ... München ...« Ich war wie elektrisiert. Über die Auskunft erfuhr ich, daß von weixler nur eine private Telefonnummer vorlag. Leider meldete sich niemand.

Ich kam etwa zehn Minuten zu spät, obwohl ich zeitweise 80 fuhr. Der Diplom-Psychologe Gerhard Meier hauste in einer weit entfernten Gegend. Ich klingelte, und hinter mir öffnete sich eine Tür.
»Oh«, sagte ich, »das tut mir leid. Ich habe aus Versehen an ihrem Privateingang geläutet.«
Meier führte mich in sein Sprechzimmer, in dem zwei Sessel warteten. Zwischen uns stand ein abgerindeter, modellierter, polierter Baumstumpf; ein großer Schreibtisch und ein weißes Bücherregal umgaben uns. Meier sah mich fragend an.
»Ich möchte mich informieren«, sagte ich. »Vielleicht bin ich hier aber auch

falsch. Ich möchte mir einen Überblick verschaffen. Der Markt ist ja unüberschaubar.«
»Ja«, sagte er. Seine ausdrucksvollen Hände schimmerten im Licht. »Ich habe neulich gelesen, daß es 431 Therapien gibt. Eigentlich ist das ein Fall für die Stiftung Warentest. Was führt Sie zu mir?«
Aus seinem Gesicht sprach die Kraft des Guten im Menschen, die Vertrauenswürdigkeit des Organismus und der menschlichen Natur.
»Ich fühle mich nicht krank«, sagte ich.
»Das ist auch nicht die Voraussetzung. Wir sprechen deshalb nicht von Patienten, sondern von Klienten.«
Der Therapeut spendete Wärme und nahm seine professionelle Maske ab.
»Ich möchte mich freier entfalten«, sagte ich, »Hemmungen abbauen, mich offener machen.«
Er nickte. »Symptome sagen gar nichts.« Zu seinen Füßen lag ein kleines Tonbandgerät.
»Was ist eigentlich De-Hypnose?« fragte ich. »Heißt das nicht, daß wir alle hypnotisiert sind?«
Er runzelte die Stirn. Auf ihr las ich das eherne Gesetz der Humanistischen Therapie, daß der Klient Verlauf und Ziel der Therapie bestimmt: Selbstaktualisierung, Selbstentfaltung, Selbstverantwortlichkeit, Selbstlenkung, Respekt.
»Wissen Sie«, sagte er, »heute kann sich ja jeder als Therapeut ausgeben. Wir haben kein Therapeutengesetz. Diese neuen Methoden sind Eintagsfliegen.«
»Um Gottes willen!« sagte ich.
»Im Prinzip«, fuhr Meier fort, »ist eine Sitzung pro Woche normal, abgesehen von Krisensitzungen. Die Kassen zahlen kaum noch. Und ich muß Sie auf noch etwas aufmerksam machen. Wie Sie an dem Tonband sehen, arbeite ich mit Supervision, das heißt, unsere Gespräche werden aufgezeichnet, und ein Kollege hört in die Bänder hinein.«
»Oh«, sagte ich, »und werden die Supervisanden ihrerseits auch überwacht?«
»Auch das«, antwortete Meier. Auf seiner Stirn hatte sich ein feiner Schweißfilm gebildet. Er wäre gerne einmal Psychoanalytiker geworden.

Ich holte meinen Schulfreund Franz Jung in seiner Praxis ab. Im Visitationszimmer hing ein Piranesi, die Möbel waren dunkel, gediegen, und auf dem Sekretär standen eine winzige Widdersphinx und zwei Spielzeugsoldaten, die er aus seiner Kindheit herübergerettet hatte.
Er war gealtert, aber als er seinen weißen Kittel und sein Mißtrauen abgelegt hatte, verjüngten sich seine Züge. Er sah aus wie ein Torpedokäfer, der zum zehnten Mal tapfer gegen die Scheibe flog.

Während wir zu ihm nach Hause fuhren, erzählte er ein bißchen. »Weißt du«, sagte er, »ich wollte ja immer so eine Art Szene-Guru werden.«
Er hielt vor einer nachlässig gepflegten Villa. Die reiche Fülle, die er zusammengetragen hatte, bewies, daß die Französische Revolution für ihn immer noch ein Begriff war. Das war Geschichtsbewußtsein.
Ich erzählte ihm von Meier. Er unterbrach mich: »Inserieren! Das sind die Elendesten der Elenden, Produkte unserer akademischen Prägestätten.« Er sprach langsam und nachdrücklich.
»Ich habe einen Patienten, der nicht redet. Der Mann redet nicht. Ich habe neulich ein interessantes Buch über die intellektuelle Schicht gelesen, der auch Freud angehörte. Das waren Leute, die mußten reden. Sie waren nichts, sie stellten nichts dar, sie mußten reden. Das war ihre Existenzgrundlage. Mein Patient kommt von einem Bauernhof, den er nicht geerbt hat. Als Bauer mußt du nichts reden. Du bist etwas, und das reicht.«
»Hast du selbst denn eine Analyse gemacht?« fragte ich.
»Eine Lehranalyse, ja. Sie hat mich hunderttausend Mark gekostet.« Er lachte saftig. »Aber jetzt sag mir noch einmal, was du wissen wolltest.«
Ich murmelte etwas von Psychoszene, Bioenergetik, von einem neuen Trend zur Körpertherapie.
»Man kann nur hoffen«, sagte er, »daß aus all dem eine neue Kirche herauswächst, aber ich zweifle daran. Nach Christus gibt es den vorbildlichen Lebenslauf nicht mehr, an dem sich auch die Sprachlosen orientieren können. Die Menschen begreifen nicht mehr, daß leben leiden heißt.«
Wir verließen die Veranda; er zeigte mir seine alten, seltenen Rosen und zog eine winzige Phiole aus der Hosentasche, in der klitzekleine Kügelchen lagen. »Seit längerem interessiere ich mich für Homöopathie. Da geht es um das, was der Patient empfindet, um anscheinend unzusammenhängende Symptome, die der normale Arzt immer nicht hören will. Ich liebe Symptome. Der Witz an der Homöopathie ist, daß die stärksten Lösungen die sind, die statistisch kein Atom des ursprünglichen Grundstoffes mehr enthalten.«
Ich verabschiedete mich hastig.

So ging es nicht weiter. Um mich herum lagen Stapel von Büchern. Endlich erreichte ich wenigstens Herrn weixler in München.
»Können Sie mir Ihr Kursbuch Psychotherapie zuschicken?« sagte ich. »Ich habe Ihnen schon eine Karte geschrieben, Sie sind ja nie zu Hause!«
»Aber das kommt doch erst zur Buchmesse heraus«, sagte weixler.
»Hören Sie zu«, erwiderte ich, »ich schreibe gerade einen Artikel. Es wäre doch für Sie günstig, wenn Sie da erwähnt würden. Schicken Sie mir die Fahnen!«

»Aber es ist doch überhaupt noch nicht gesetzt. Das Manuskript liegt in der Druckerei in Frankfurt.«
Er versprach, mir eine Fotokopie schicken zu lassen. Ich sortierte wieder die Kleinanzeigen, die ich aus den verschiedenen Blättern ausgeschnitten hatte. Ein Institut zog mich besonders an. Es bot zur Einführung dienstags kostenlos Tiefenentspannung, Hypnose und Phantasiereisen an und lag gleich um die Ecke.
Diesmal stand das Fenster offen, als meine Frau die Tür öffnete. Meine Zeitungsausschnitte wirbelten als Windhose durchs Zimmer.
»Mach die Tür zu!« rief ich ärgerlich.
»Du spinnst ja schon«, sagte sie. »Das kannst du doch unmöglich alles lesen. Ich fahre jetzt los und hole Nina vom Flugplatz ab.«
»Ich dachte, Nina wollte vorgestern kommen«, sagte ich.
»Heute ist Freitag«, erwiderte Marianne scharf, »und du hast deinen Schulfreund vorgestern getroffen, am Mittwoch also. Du warst am Mittwoch mit ihm verabredet, nicht am Freitag.«
»Das gibt es doch nicht.«
»Jedenfalls ist heute Freitag.« Sie ließ mich einfach sitzen.
Die Anzeige des Instituts hatte ich im letzten Moment festgehalten. Ich griff zum Telefon, das eben zu läuten begann. Meine Hand zuckte zurück. Es war Anna, und ich begann sofort, mich hastig zu entschuldigen.
»Ich habe überhaupt noch nichts gemacht ...«
»Du wolltest doch nach München fahren«, sagte sie. »Wir kennen da einen netten Psychologen, den du dort besuchen könntest.«
Mein »Ciao« war ungefähr so herzlich wie der Händeschlag, mit dem sich Sektenführer Jones im Dschungel von seinen Anhängern verabschiedet hatte. Mein Terminkalender war voll. Ich stürzte mich zum vierten Mal auf das »Gestaltgebet« von Perls.
Das Hier und Jetzt war entscheidend. Es war doch unsinnig, sich in die Kindheit zu vertiefen. Impulse drängen danach, zum Vorschein zu kommen, und verschwinden wieder, indem sie ihren angemessenen Ausdruck finden. Ich hatte Lust, alles hinzuschmeißen. Einfach weg.
Aber entsprach das auch der »Gefordertheit der Lage«? Nicht nur Körper, Seele und Geist haben im gesunden Menschen eine Tendenz zur guten Gestalt, auch sein subjektives Realitätsempfinden. Zum Beispiel ein Klient, der in der ersten Therapiestunde durch Zappeln auf dem Stuhl zu erkennen gibt, daß er eigentlich fort will. Perls macht ihn auf diesen Impuls aufmerksam. Er fordert ihn auf, die Fußbewegung bis zum Exzeß zu verstärken, um die versteckte Emotion ins Bewußtsein zu heben.
Perls hat den Fall selbst dargestellt. Der Klient konnte daraufhin den bewußtgewordenen Impuls völlig in den Bewußtseinshintergrund verdrängen und sich so mit der »Gefordertheit der Lage« zu einer guten Gestalt

verbinden. Er blieb, reagierte also gesund und machte eine Therapie. Schon wieder läutete das Telefon.
»Ich sollte dich zurückrufen«, sagte eine Stimme, »du interessierst dich also für eine Augen-Therapie?«
»Eigentlich nicht«, sagte ich, »woher hast du denn meine Nummer?«
Es stellte sich heraus, daß er zwei Anzeigen laufen hatte. Ich hatte auf »Schüchtern?« reagiert. Zum kostenlosen Vorgespräch sollte ich gleich kommen.
Er wohnte in Steglitz im Souterrain. »Ziehst du bitte die Schuhe aus? Die Strümpfe kannst du anbehalten.« Er war Ex-Sannyasin. Im Regal stapelten sich noch die roten Klamotten.
»Du bist also schüchtern?« Er sah mich an, als wäre ich eine black-box. »Ich sage dir gleich, es wird hart. Du mußt hart an dir arbeiten. Du mußt deine Überzeugungen ändern. Es sind deine Überzeugungen, die dich immer wieder in dieselbe Situation bringen. Ich konfrontiere dich mit dem, wovor du Angst hast, zwei Monate lang. Du mußt Hausaufgaben machen. Ich jage euch zwar nicht wie Rennpferde über Hindernisse, aber da ist sehr viel Disziplin nötig. Ich habe das selbst gemacht; ich habe mich dabei total verändert.«
Nina und meine Frau waren nicht zu Hause, als ich heimkam. Auf dem Anrufbeantworter war eine Nachricht. Eine anonyme weibliche Stimme sagte: »Ich verfluche dich ...«

Die finstere Häuserschlucht, in der das Institut lag, glich der Straße, in der Bergmann »Das Schweigen« gedreht hat. Ich erinnerte mich an die Kulissen auf dem Studiogelände der Bavaria, an die leeren, staubigen Zimmer, in die man gelangte, wenn man durch die Türen der Papp-Fassade trat. Ein verrückt gewordener Regisseur hatte sich der Straße bemächtigt, hundert türkische Komparsen über die Szene verteilt und die mit alten Einschüssen übersäte Front eines Hauses von Besetzern dekorieren lassen. Drei Berliner Winter waren darüber hinweggegangen, rußiger Regen war gegen die schwarzen Sterne geklatscht, und die Transparente hingen verdreht und ausgewrungen zwischen den Fenstern oder baumelten wie Stricke herab. Aber im Eingang standen Fahrräder, und hinter den Scheiben brannte Licht.
Daneben lag das Institut, im dritten Stock. Ich trat in die große, düstere, muffelnde Einfahrt, und während ich das dunkle Treppenhaus hinaufstieg, überkam mich ein tiefes Gefühl von Sinnlosigkeit. Ich machte schnell eine Transaktions-Strukturanalyse, wie Hunderttausende von US-Bürgern vor mir.
Mein kritisches Eltern-Ich (El) sagte: »Wenn du so weitermachst, landest du noch in der Klapsmühle!« Mein stützendes El rief: »Du wirst es schon

schaffen!« Das natürliche Kind in mir blökte: »Mensch, geh lieber ein Eis essen!« Das angepaßte: »Schimpf nicht so, ich mach ja schon!« Das rebellische: »Wenn du meckerst, mach ich es gerade nicht!« Sorgsam prüfte ich, ob mein Erwachsenen-Ich (Er) rational blieb, wie es sollte: berechnend, abwägend wie ein Computer, wie es bei einer Arbeitstransaktion sein muß. Es war getrübt. Mein El hatte mein Er kontaminiert. Ich hatte Vorurteile. Wahrscheinlich war ich nicht okay. Ich erfüllte meinen archaischen Scriptauftrag (»Aus mir wird doch nie etwas!«) und drückte die Klingel.
Eine mütterlich wirkende Frau öffnete. Wieder hatte ich aus Versehen am Privateingang geläutet.
»Der Eingang ist vorne«, sagte sie. Sie schaute mich an. »Naja, du kannst auch hier durch. Aber zieh vorne deine Schuhe aus.«
Ich hatte mich schon gebückt, um die Schnürsenkel zu lösen, und schlich nun durch die Küche, in der der eingetragene Verein noch gemeinsam beim Essen saß, durch Holz-Schwingklappen hindurch in ein hohes weites Zimmer, auf dessen schmierigem Teppichboden vier oder fünf Gestalten saßen und die Arme oder Beine streckten oder langsam den Kopf in den Halsgelenken knirschen ließen. Ich stelle meine Schuhe ins Regal. Mir gegenüber saß ein Fünfzigjähriger im Schottenrock, aber auch ich sah, ehrlich gestanden, nicht aus wie ein Patient von Sigmund Freud.
Von uns allen hatte gestern nacht bestimmt niemand geträumt, für seinen Vater bei einem bekannten Künstler eine Büste bestellt zu haben, niemand wohnte in einer Villa auf der Bellevue oder war in jungen Jahren Reiterin gewesen und hatte am Abend vor dem Traum noch in alten Briefen eines aristokratischen Verehrers gekramt. Aus der Küche kam ein kleiner Junge und guckte uns stumm an. Er träumte nicht von Hektor und Achill, und keine feine, junge, elegante Hysterika schwebte herein, ermattet von einer Wagner-Vorstellung, die bis drei oder vier Uhr morgens gedauert hatte. Unseren Schlaf beunruhigten keine Kommerzienräte, die übergroße Visitenkarten überreichten, keine Klavierlehrer mit riesigen Ohren, keine Stubenmädchen, die auf Leitern standen »wie« zum Fensterputzen.
Für uns hier war Freud nur ein Name. In grauer Vorzeit, vor 15 Jahren, hatte man uns vom Patienten zum Klienten befördert, und wer zu einem Rechtsanwalt geht, ist auch Klient; er braucht deswegen ja noch nicht kriminell zu sein. Mehr Demokratie wagen, das hatte auch geheißen, daß jeder psychische Schwierigkeiten haben konnte, ohne daß man ihn gleich ins Irrenhaus steckte, auch wenn er kein Kommerzienrat war. Die Kasse zahlte.
Heute herrschte der freie Markt. Und die Kinder einer neuen deutschen Republik, die mit Polizei-Psychologen und Testexperten, mit Wahlstatistikern und REFA-Fachleuten reich gesegnet war, litten an Schüchternheit und Kontaktmangel, an Beziehungskisten und Platzängsten, an Spinnen-,

Blumen oder Haarphobien, konnten nichts mehr essen oder fraßen, bis sie platzten, rauchten wie die Schlote oder drückten oder soffen; und sie alle, denen in der U-Bahn der Schweiß ausbrach, die im Flugzeug ohnmächtig wurden oder im Lift oder auf dem Arbeitsamt, die unter Antriebslosigkeit litten, die zwanghaft Schlagermelodien pfiffen oder keinen Ton herausbrachten oder stotterten oder Selbstgespräche führten oder schwiegen, sie alle wollten, daß ihnen geholfen werde.

Ich öffnete die Augen. Aber das stimmte ja gar nicht! Niemand rauchte hier. Keiner hatte delirium tremens. Niemand war so dick, daß er kaum mehr laufen konnte, keine so dünn, daß ein Lüftchen sie schon umgeweht hätte. Keine Gesichtszuckungen waren zu bemerken, kein cold turkey war in Sicht, niemand pfiff. Einige plauderten, andere saßen ruhig da wie ich oder streckten ihre Beine, bogen ihre Oberkörper durch, atmeten sanft und tief. Nicht einmal ihre Anwesenheit war ein Beweis dafür, daß sie irgendwelche Probleme hatten. Vielleicht wollten sie sich nur entwickeln, Schranken abbauen, in denen es sich leben ließ, die sie aber hinauszuschieben wünschten. Vielleicht wußten sie gar nicht, was ihnen abging.

Wir waren nicht eingeliefert worden, wir waren auch keine Psycho-Touristen. Andere machten Bio-Kreuzfahrten, einen Segeltörn ins Innenleben unter Leitung und Betreuung eines oder mehrerer Therapeuten. Wir fuhren vielleicht einmal zu einem Isar-Wochenende zum Vollmond, vollzogen dort Heil- und Reinigungszeremonien, klärten für uns wichtige Fragen im engen Kontakt mit der Natur, sieben Phasen der zeremoniellen Initiation, wenn es hoch kam. Wir waren hierhergekommen wie zu einer Kaffeefahrt, wie zu einem Probierstand in der Fußgängerzone. Wir waren Käufer, die sich noch nicht entschlossen hatten, keine Hungernden, die nach dem ersten Stück Brot griffen, keine Gourmands, die sich die Psycho-Karte hinauf- und hinunterschlemmten, sondern Kunden, die etwas lustlos die Regale abschritten und danach vielleicht erst wieder heimgingen, um sich alles noch einmal zu überlegen, Kleinbürger mit schmalen Börsen auf dem Einkaufsbummel.

Wir waren gesund und wollten noch gesünder werden. Ich war König Kunde, gräßlich, aber wahr. Und hatte nicht der vergessene Meister, der alte Freud, der lange gehofft hatte, eines Tages wirklich einen echten König als Patienten begrüßen zu dürfen, beim Untergang seiner alten Welt 1918 gesagt, daß seine Schriften den Massen nicht mehr nützen würden, als wenn man an eine hungernde Menge Menü-Karten verteilte? Und riet er nicht selbst für so einen Fall, das Gold der Psychoanalyse dann mit dem Silber der Suggestion zu strecken?

Die Schwing-Klappen, durch die ich aus der Küche gekommen war, schwangen auseinander, und der eingetragene Verein schritt weißgekleidet, im Gänsemarsch schnell und energisch herein und verteilte sich auf den

Raum. Einer von ihnen, ein Hagerer mit schmaler Nase, griff das Mikrophon, das neben einer Stereo-Anlage und einem kleinen Buddha auf einem Podest stand, schaltete das Licht herunter und sagte mit weicher Stimme: »Warm up!« Ich rappelte mich hoch, und wir verfielen in einen möglichst ekstatischen Tanz. Während ich in meiner gewohnten Weise die Beine verdrehte, genoß ich das widerliche Gefühl, etwas zu tun, wozu ich keinerlei Anlaß sah. Die Musik brach ab.
»Setzt euch. Ich gebe euch heute eine Einführung in die Methode der Hypnose und der Tiefenentspannung und will euch auf eine Phantasiereise mitnehmen«, sagte die Stimme des schmalnasigen Weißkittels, den ich allerdings nicht sah hinter den vielen Köpfen. »Wir legen uns jetzt auf den Rücken und versuchen uns ganz zu entspannen. Wir müssen uns nicht entspannen, wir können uns entspannen. Ihr wollt euch entspannen.«
Die etwas zu vital wirkende Frau im Höschen, die vor mir wild auf und ab gehüpft war, der Kerl neben mir, der mit festen Kinnbacken in schnellem Rhythmus gegen einen unsichtbaren Feind angekämpft hatte, wir alle legten uns auf den Boden, und ich starrte hoch zur grauen Stuckdecke, in deren Winkel feine graue Spinnennetze hingen.
»Hier ist nichts bedrohlich, hier seid ihr sicher, hier könnt ihr euch geborgen fühlen. Wir vergessen uns, wir vergessen uns ganz, und während wir uns vergessen im Takt der Musik, die uns einwiegt, und wohlige Wärme unseren Körper durchströmt, spürst du, wie dein Körper auf dem Boden aufliegt, wie er in ihn einsinkt, wie die Erde dich trägt.«
Wir lagen dichtgepackt wie die Heringe in der Dose, mit angelegten Armen. Sargstellung.
Vielleicht war es gar nicht falsch, manchmal verrückt zu spielen, auch in einem Rahmen, der dies zuließ, es geradezu erforderte. Im Hier und Jetzt der bezahlten und dazu bestimmten Zeit konnte man sich ausagieren, seine Träume verwirklichen. Es war jedenfalls besser, als nur zu träumen. Man konnte dem anderen ordentlich die Meinung sagen, durfte ihn anschreien, sich ausheulen, brüllen, auf ein Kissen einprügeln. Hatte man von einem Balkon geträumt, durfte man selbst dieser Balkon sein und aus der Fassade kippen. Man durfte sogar den Abgrund spielen.
Ich könnte eine Bemächtigungstherapie machen und die Lambano-Prozesse meiner frühen Kindheit wiederholen, könnte Tonarbeiten zerschlagen und damit eine Sache mit X klären. Ich könnte den Hammer niedersausen lassen. »Ich werde dich kleinkriegen!« könnte ich dabei schreien. Mein Zorn würde wachsen. »Auch-du-!« Jedes Wort würde von einem Hammerschlag koordiniert sein: »– auch-Du-bist-nur-ein-Dreck! – ein – Staub! – Ich-werde-mit-dir-fertig! – Ich-kann-mit-dir-umgehen! – Du-bist-ganz-klein! – Ich-schwinge-den-Hammer!«
Und in der nächsten Sitzung würde ich dann vielleicht erzählen: »Ich habe

X nach langer Zeit wieder angerufen! Nichts Besonderes ... Er ist eigentlich in Ordnung. Er hat mich verstanden.«
Ich konzentrierte mich nun ganz auf meinen Körper, auf die Musik. »Du denkst jetzt nur an deine Hände«, sagte die Stimme, »du spürst zuerst die linke, jetzt die rechte Hand, du konzentrierst dich jetzt auf die rechte Hand, und du merkst, wie sie schwerer und schwerer wird, wärmer und wärmer ...«
Man sollte sich vielleicht doch mehr auf seinen Körper einlassen. Man spürt ihn, erlebt ihn, wie sonst niemand. Wir haben es verlernt, auf unseren Körper zu hören. Wir sind unser Leib, und doch liegen, sitzen, stehen, gehen, atmen wir, ohne es wahrzunehmen. Man konnte ihn erfahren, ohne darüber nachzudenken.
Plötzlich mußte ich schlucken. Ich hatte einen völlig trockenen Hals, aber ich konnte nicht aufhören zu schlucken. Mein ganzer Körper kribbelte. Es war wie vor der Heiligen Kommunion. Völlig neurotisch. Ich sah sie wieder vor mir, die weite Kirchenhalle, den kühlen gotischen Bau der hellen Hallenkirche, gebaut im böhmischen Stil, die leuchtenden Farben des Altarbildes von Konrad Witz, hörte wieder die Kirchenbänke vor und hinter mir ächzen. Ich hob den Kopf. Schmalnase saß mit übergeschlagenen Beinen auf seinem Stuhl. Dann weckte er uns vorsichtig aus einer Hypnose, in der sich, soweit ich sehen konnte, keiner von uns befunden hatte, und fragte, welche Selbsterfahrungen wir gemacht hätten.
Ein nackter junger Mann, den ich vorher nicht bemerkt hatte, meldete sich: »Mir kam es vor, ich weiß nicht, als sei deine Stimme an einer bestimmten Stelle irgendwie mit der Musik ... also ich weiß nicht, da waren so Schwingungen ...«
»Wann?« fragte der Therapeut.
»So gegen Schluß zu ...«
»Ach so ...« Schmalnase gab sich enttäuscht. »Ich dachte in der Mitte ... Sonst noch jemand? ... Nein? Also, am Wochenende, einige von euch wissen das vielleicht schon, mache ich einen workshop: Gestalt, rebirthing, Psychodrama und Bioenergetik. Wer mitmachen will, kann sich hernach bei mir melden.«
»Und«, fragte der Nackte glucksend, »was kostet es?« Ein Gelächter wie Harfenschall schwebte plötzlich über der Versammlung. Sie löste sich auf, und ich ging vor und fragte: »Wann fängt das denn an am Freitag?«
»Um 20 Uhr«, sagte Schmalnase. »Aber du mußt vorher Bescheid sagen. Ich muß noch die Masken machen.«

»Und?« fragte meine Frau, als ich heimkam. Die beiden kochten. Nina steckte ihren Finger in die Ingwersoße und leckte ihn genußvoll ab. »Erzähl!«

»Nichts Besonderes«, sagte ich. »Eine schmierige Altbauwohnung. Einer hatte einen Schottenrock an, und ein anderer war nackt.«
»Iiih«, rief Nina, »ist das gräuslich!« Sie schüttelte sich.
»Am Wochenende«, sagte ich, »machen sie einen workshop.«
»Du willst doch da nicht etwa hin?« fragte meine Frau entsetzt. »Da gehst du nicht hin! Ich verbiete dir das!«
»Ich muß hin. Ich kann nicht über etwas schreiben, was ich nicht erlebt habe.«
Ich rief Matthis an. »Halloo«, sagte er erfreut, »wie geht es dir ... Kommst du mit der Arbeit voran?« Seine Stimme klang abgezirkelt.
»Ich glaube, ich muß jetzt doch einen Wochenend-workshop mitmachen. Es kostet zweihundert Mark. Meinst du, ihr könntet das bezahlen?«
»Was ist es denn?«
»Ein Institut in der Bergmann-Straße«, antwortete ich.
»Ach«, sagte Matthis, »ich glaube, ich weiß. Das Fernsehen hat einmal etwas darüber gebracht. Ist der Leiter mittelblond, mittelgroß, mit einer schmalen Nase?«
»Ja.«
»Er hat auf mich einen leicht schwulen Eindruck gemacht«, sagte Matthis, »die Art, wie er so nett seine Patienten betätschelte ... Ich glaube schon, daß das drin ist, sicher, wenn du meinst, es ist nötig ...«
»Wann müßt ihr denn das Manuskript genau haben?«

Am nächsten Tag ging ich zum Postamt und schrieb mir im Stehen etwa dreißig bis vierzig Annoncen zwischen TÜV und Pumpen aus dem Branchenbuch ab. weixler vom Kursbuch München, den ich gleich von der Zelle aus anrief, versprach mir die Kopien bis Montag. Nach einem weiteren Rundruf erfaßte ich weitere etwa zwanzig Therapeuten in Westberlin und dem Bundesgebiet. Ich verlor den Überblick: NLP, TAI CHI CHUAN, Primärtherapie, Kunsttherapie, Gestaltpädagogik, Individualpsychologie, Tantra, Rolfing, Autogenes Training, New Age, Orgontherapie, Pierce-Methode, Postural Integration, Rationalpädagogik, Eutonie, Feldenkrais, Psychotanz, Sensory Awareness, Maîtrise Corporelle ...
Am Freitag um fünf Uhr nachmittag rief ich beim Institut an. Es meldete sich ein Friedrich. »Es geht um sieben Uhr an, aber bitte komm etwas früher. Heute könnt ihr nochmal heimgehen. Morgen geht es dann bis Sonntag durch. Sagst du mir bitte deinen Namen? ... Und den Familiennamen?«
»Mich würden keine zehn Pferde dahin bringen«, sagte Nina. »Willst du wirklich vor solchen Typen einen Seelen-Striptease machen? Du weißt doch gar nicht, was dabei herauskommt. Ich würde das nicht auf die leichte Schulter nehmen.«

»Komm, Backl«, sagte meine Frau. »Du willst doch gar nicht. Geh lieber mit uns aus.«
Ich blieb zu Hause. Am Montag kam das »Kursbuch Psychotherapie« aus Frankfurt von der Druckerei. Ich holte das Päckchen vom Bahnexpreß am Bahnhof Zoo ab und riß es zu Hause gierig auf. Ein wunderbarer Leitzordner kam zum Vorschein. Ich schlug ihn auf. Es waren etwa 600 engbeschriebene Schreibmaschinenseiten in sehr kleiner Schrift. Ich begann zu blättern. Das Hammerschlag-Assoziationsverfahren: Klient wird dazu veranlaßt, ein Reizwort aus Traum oder Assoziation so lange zu wiederholen, bis er seinen Widerstand aufgibt. Gedankenstoppen: Der Klient wird aufgefordert, absichtlich die unerwünschten Kognitionen zu zeigen. Genau in diesem Moment schreit der Therapeut Stop. In mehreren Übungsdurchgängen lernt der Klient, den Stop-Befehl leise zu sich selbst zu sagen. Fixed-Role-Therapie: Die Klienten spielen mehrere Wochen lang die festgelegte Rolle einer imaginären Person. Das Augenblicksverfahren (Instant Psychotherapy). Die Vierundzwanzig-Stunden-Therapie: Ein Therapeutenteam übernimmt 24 Stunden am Tag die völlige Kontrolle über jeden Aspekt des Lebens des Klienten (materiell, persönlich, sozial, sexuell), indem es diesen mit seinen »geheimen Unzulänglichkeiten« konfrontiert. Das Programm kann ein Jahr und länger laufen.
Kichernd lief ich zu den Frauen. »Hört mal zu!« rief ich glucksend, »hier, die Autoritätstherapie nach Stransky: Der Therapeut übernimmt eine führende-väterliche-überlegene Position und appelliert an die Selbstwertgefühle des Klienten. Dabei steht der Klient dem sitzenden Therapeuten gegenüber und wird von ihm geduzt. In der sogenannten Moralischen Abhärtung wird der Klient gezwungen, Abscheu und Ekel zu überwinden. Kaltwasserbehandlungen, Meereseinwirkungen auf der Haut bis zur Ekstase zu ertragen, wobei die Behandlung für den Betroffenen sowohl vorhersehbar als auch überraschend stattfinden kann.«
Als ich in mein Zimmer zurückging, blieb ich einen Augenblick stehen und lauschte. Ich hörte deutlich, wie meine Frau zu Nina sagte: »Der muß wirklich bald zum Therapeuten!«

Heute habe ich auf dem Rückweg von der Buchhandlung, wo ich die neuen Prospekte holte und ein neues Buch über integrierte Therapie kaufte, ein Schild mit einem Unendlichkeitszeichen gesehen. Ich bin ihm gefolgt. An der Tür stand: »Bitte Schuhe ausziehen, aber Socken anbehalten!« Es war warm, und ich war in meinen Leinenschuhen barfuß. Was sollte ich tun? Ich ging trotzdem hinein. Es waren große, weite, wunderbar helle Räume, und der Teppichboden war nagelneu.

»Liebende sind große Leute«

Bertolt Brecht

Mit 60, zum größten Teil unveröffentlichten Fotos. Gebunden. DM 34,–

Dieses Buch wird von Eingeweihten lange erwartet. Es birgt die Erinnerungen jener Frau, mit der Brecht die – neben Helene Weigel – wohl intensivste Liebes- und Arbeitsbeziehung verband: der Dänin Ruth Berlau, von Brecht als *Lai-tu* verewigt.

»Diese wichtige, schöne, traurige Dokumentation liefert viele Bücher in einem. (. . .)

Denn dies ist keineswegs nur eine Materialsammlung für Literaturwissenschaftler, Bühnenhistoriker, Theaterleute über Brechts Mitarbeiterin und erste Theaterphotographien für seine berühmten „Modellbücher", sondern dies ist vor allem das Buch einer Frau, das Buch über eine Frau, das Protokoll der Ausbeutung durch einen Kämpfer gegen Ausbeutung – und es ist die Geschichte einer großen, also tragischen Liebe.« *Rolf Michaelis, Die Zeit*

Luchterhand

dialog und praxis

Psychologie Therapie Lebenshilfe

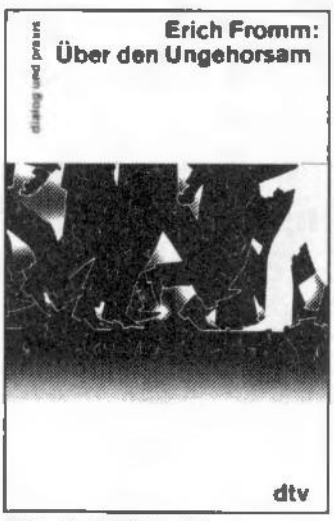
15001 / DM 16,80

15002 / DM 8,80

15004 / DM 9,80

15009 / DM 9,80

15008 / DM 8,80



15011 / DM 9,80

15003 / DM 9,80

15007 / DM 16,80

Die dtv-Taschenbuchreihe ›dialog und praxis‹ geht jeden an: den Fachmann und den Laien, den Gesunden und den Kranken.

Rolf Winiarski
Die Kraft des Guten

Kurzer Lehrgang über Humanistische Therapie

1. Die Augen schließen

»Wir wollen uns jetzt einmal eine Minute unserer inneren Stimmung hingeben und die Augen schließen. Danach werden wir viel offener aufeinander zugehen können.« Mit diesen Worten eröffnet ein Psychologieprofessor sein Seminar. Wem solche Einkehr noch ungewohnt sei, fährt er fort, der sei wohl schon sehr »von der Wissenschaft vereinnahmt, die ja in der verkopften und entmenschlichten Universität das einzige ist, was zählt«. Aber er hat ein Gegenmittel, das nicht nur bewirken soll, »daß wir unsere Gefühle wieder zulassen können«, sondern langfristig alle Abrüstungsverhandlungen überflüssig mache. Dann nämlich, »wenn wir alle unseren viermilliardensten Teil zum Frieden, so viele Menschen gibt es auf der Welt, tun. Wenn sich jeder im anderen wiederfindet, kann es keine Kriege mehr geben.«[1]

Das Rezept des Professors nennt sich »nicht-direktive Gesprächstherapie«. Gegenanzeigen: nicht anwenden bei gleichzeitigem Gebrauch des Verstandes! Unverträglichkeiten und Risiken: Ungläubigkeit und Mißtrauen ...

Der Seminartitel »Gesprächstherapie« greift zu kurz. Was angeboten wird, ist eine Einführung in den therapeutischen Lebensstil schlechthin, der darauf beruht, daß »zwischen den Beziehungen in der Therapie und den Beziehungen im täglichen Leben kein Unterschied besteht« – »wir dürfen nicht werten und urteilen, wir sollen einfach wahrnehmen und unsere Leiden so nehmen, wie sie sind«, sagt der Professor Reinhard Tausch.[2] So etwa sieht es auch Jörg Elten, der es vom Bhagwan weiß: »Der Mann von Weisheit urteilt nicht, sagt Bhagwan. Alles, was existiert, ist okay, denn es ist ein Teil seiner Existenz. Die richtige Einstellung ist, zu sehen, was ist, ohne Urteil.«[3] »Ja«, pflichtet der Professor bei, »Analyse und Diagnostik sind menschenverachtend, weil sie uns in Schubladen stecken.« Es soll nämlich nur noch *eine* Schublade geben, so suggeriert Carl Rogers, der Vater der Gesprächstherapie, wenn er verkündet, »daß dieselben Prinzipien der Psychotherapie für alle Personen gelten, ganz gleich, ob sie als ›psychotisch‹, ›neurotisch‹ oder ›normal‹ kategorisiert werden«.[4]

2. Klopfzeichen aus dem Jenseits vernehmen

Der Psycho-Kult hat den Polit-Kult abgelöst, überschneidet sich aber gelegentlich noch mit ihm. So sind ihm singuläre politische Forderungen durchaus noch opportun, rationale Begründungen aber suspekt: »Da fehlt mir der persönliche Bezug.« Die zunehmende Erkenntnis, daß politische Veränderungen nur mit Mühe zu erreichen sind, hat zum radikalen Bruch mit den ›kleinen Schritten‹ geführt. Gefragt ist wieder der große Entwurf. Der aber kann sich nurmehr in der Innenwelt entfalten. Die frustrierende politische Arbeit wird abgelöst durch die befriedigende Arbeit an sich, an dem neuen Selbst, die dem eigenen Handeln wieder den Schein der Wichtigkeit verleiht, diesseits der äußeren Realität, die mit der bösen Rationalität gleichgesetzt und zusammen mit ihr verdammt wird. »Wieder einmal schlägt das Pendel extrem aus in Richtung ›Lebensgefühl‹, innere Befreiung, die quasi automatisch die äußere mitziehen soll. Gegen die Alpträume des entfremdeten Denkens die Blütenträume des nicht entfremdeten Handelns.«[5]

Die neue Gefühlsideologie versteht sich als Gegenbewegung. Das Gefühl der individuellen Ohnmacht wird aller geschichtlichen und gesellschaftlichen Bedingungen entkleidet und gleichsam nackt ausgekostet: als das narzißtische Bedürfnis, alles und zwar sofort zu bekommen. Trotzig gaukelt die Bewegung ihren Anhängern vor, daß nichts mehr geht, außer in der Innerlichkeit. Denn die ist beherrschbar. Damit wird auch auf totalitäre Theorien reagiert, welche die Subjekte nur als Pappkameraden agieren lassen. Aber negiert wird allein die Theorie, nicht der totalitäre Anspruch. Anstatt im Banne historischer Gesetze stehen die Menschen nun im Banne transzendentaler Mächte. Der Glaube an ein vorbestimmtes Schicksal verklärt die augenblicklich erfahrene Ohnmacht. Wenn die Welt nämlich einen ›Sinn‹ hat, wenn sie von Sternen oder kosmischen Gesetzen gelenkt wird, kann die Beklemmung der Industriegesellschaft in fatalistische Befreiung umgemünzt werden, in die Aussicht auf den ›neuen Menschen‹, ja auf eine ›neue Welt‹. Diese Aussicht, die sich dem »Suchenden« bietet, soll jedoch nicht nur subjektiv motiviert sein. Carl Rogers kündet vom objektiven Walten einer »Schwingungsenergie«, die den Wandel bewirken werde: »Ob wir uns bewußt dafür entscheiden oder nicht: es sieht so aus, als ob es unsere Gesellschaft bis zu einem gewissen Grad zwangsläufig verändern wird. Und diese Veränderung wird sich in Richtung auf mehr Menschlichkeit vollziehen.«[6]

So wird – unter Ausnutzung von Identitätsdefiziten, auch von psychischen Notlagen – zwischen pathologischem Subjektivismus und pathetischem Transzendentalismus fröhlich kurzgeschlossen. Nicht Erkenntnis, die diskutiert, bezweifelt, bestritten werden kann, soll die Vermittlung leisten,

sondern Erleuchtung. Das ›Schauen‹ der Wahrheit ist unangreifbar; wer nicht ›sieht‹, muß schweigen und üben. Wer die »Klopfzeichen aus dem Jenseits« nicht vernimmt, die Rogers zu deuten weiß, der soll sich wenigstens, wie Reinhard Tausch seinen Studenten empfiehlt, eine Religion zulegen, »weil der Mensch eine Stütze braucht«.[7]

3. Das Leben zur Therapie machen

Bioenergetik-Workshop. Ein noch widerspenstiger, kopflastiger Teilnehmer wird beschieden: »Die Beverly hat mal sehr schön gesagt: man kann seinen Kopf nur dann gebrauchen, richtig gebrauchen, wenn man ihn ab und zu mal verliert. Und du traust dich nicht, ihn zu verlieren ... Ein Verhältnis dazu kann man in der Therapie bekommen, indem man damit umgehen lernt.«[8]

Psychoboom, Sektenwesen und Theoriefeindlichkeit treffen und befruchten sich an dem Punkt, wo im Klima der beschworenen Sinnlosigkeit (»No future«) Therapiekonzepte zum allgemeinen Lebensgefühl gestylt werden und eine ›Szene‹ formieren, deren Führer im günstigsten Fall die Geister, die sie rufen, nicht kennen, im ungünstigsten aber die Anti-Rationalität in ihr Absatzkalkül einplanen. Die Grenzen zwischen Therapie und Freizeitbeschäftigung verwischen sich. Entweder wir sind alle krank, oder wir sind alle gesund; wer da noch differenzieren will, ist ein menschenverachtender Diagnostiker. Ekstase kommt da besser, Rebirthing is good for you! »Allmählich erkennen auch unterschiedliche Gruppen, daß sie nicht in Konkurrenz zueinander stehen, Gruppen, die spirituell, ökologisch, in der Gesundheitsbewegung oder in der Verbesserung ihrer Nachbarschaft engagiert sind.«[9] Einander ausschließende Zielsetzungen werden gar nicht erst erwogen. Angesagt ist die Allround-Szene, der große Konsens, weshalb ›Abtrünnige‹, die den Seelenfrieden stören, barsch ausgegrenzt werden.

Popularisierung wie Ausgrenzung folgen dem alten Muster mystischer Heilslehren. Neu ist hingegen die Beliebigkeit und Austauschbarkeit der Rezepte, wie sie etwa in den Stadtmagazinen annonciert werden:

»Buddhistische Therapie durch Diplompsychologen« / »Befreiung des transzendentalen Selbst« / »Körper & Trommeln, Selbsterfahrung durch elementare Rhythmen« / »Rebalancing-Massage, diese Körpertherapie sucht tiefsitzende physische und psychische Verspannungen zu beheben« / »Tanztherapie und Body-Language« / »Praktische Anwendung ursprünglicher Weisheit gemäß dem vierten Weg« / »Astrotherapie, wir befassen uns liebevoll mit Deinem Weg« / »Individuelle Einzelsitzungen in psychischer Massage, Energieausgleich, Bodyreading, Reinkarnation« / »Gestalttherapie und Windsurfkurs« / »Heilkräuter-Meditations-Seminar« / »Heil-werden durch die Kraft des Geistes, Indianische Pfeifenzeremonie, Benutzung der Heilkräfte von Kristallen« ...

An großen Worten mangelt es nicht: »Psychische Konflikte sind eine Chance zur Selbsterklärung, Neuorientierung, Entfaltung« – »Konflikte

durch Gestalttherapie klären und abschließen, mit kreativen Medien neuen Zugang zum persönlichen Wachstum entdecken« – »Befreiung des transzendentalen Selbst«. Aber kaum jemand, der diese Workshops und Seminare besucht, glaubt noch an ein Leben nach der Therapie. Ein sinnvolles Mittel, individuelle Konflikte anzugehen, ist zum Selbstzweck, zum Heil geworden. Die Hoffnungslosigkeit der Klientel verkriecht sich hinter dem neuen Ideal des Therapie-Lebens – von einem Wochenendseminar zum nächsten: da ist jeweils wieder »alles unheimlich viel klarer geworden«, ist »das alles mal richtig zugelassen worden«, »war ich ganz bewußt da«. Im therapiefreien Raum finden sich viele dann nicht mehr zurecht; die mit oder ohne Diplom verabreichte Liebe macht süchtig.[10]

Therapeut (in Göttingen): »Sie kommen immer wieder und wissen, daß der Prozeß nie abgeschlossen ist.«
Interviewer: »Aber es gibt doch auch zufriedene Menschen, die zumindest nicht an sich selbst leiden.«
Therapeut: »Solche Verdrängungen kannst du bei uns bearbeiten.«
Interviewer: »Es gibt also nur psychisch Leidende?«
Therapeut: »Wenn du es schaffst, dein Leben zur Therapie zu machen, nicht.«

Das Wochenendseminar kostet den Teilnehmer in der Regel zwischen 200 und 800 Mark. Schon das garantiert, daß die Therapie entsprechend ›wirkt‹. Die sozialen Tarife dagegen (30 Mark pro Stunde), erklärt eine Therapeutin, die nicht genannt werden möchte, beeinflussen den Therapie-Erfolg eher negativ.

4. *Damit wir uns ganz tief einfühlen können*

Obwohl drei Viertel der Bevölkerung vermutlich gar nicht in der Lage wären, den »Psycho babble«[11] zu verstehen (und zu finanzieren), halten die selbsternannten ›Humanisten‹ ihre neue Menschlichkeit für bedingungslos, die Therapie für etwas Allgemein-Menschliches. Diese »Auffassung von Psychotherapie als einem besonderen Fall konstruktiver zwischenmenschlicher Beziehung im allgemeinen mit der sich daraus ergebenden Möglichkeit der Generalisierung der Anwendbarkeit jeglicher Erkenntnis, die aus dem Bereich der Psychotherapie bezogen wurde«[12], hat vor allem Carl Rogers propagiert. Für ihn ist Therapie »Weltanschauung« und »Philosophie«[13]: die ihm zufolge ›hinreichenden‹ Therapiebedingungen – »Offenheit«, »emotionale Wärme«, »Vertrauen« – werden zur hinreichenden Philosophie befördert, die das neue Menschenbild fixiert:

»Offenheit« / »Authentizität« / »Skepsis in bezug auf Wissenschaft und Technologie« / »Verlangen nach Ganzheit« / »Einstellung zur Natur, es macht ihnen [den neuen Menschen] Vergnügen, sich mit der Kraft der Natur zu verbinden« / »Ablehnung der Institutionen« / »innere Autorität« / »Unwichtigkeit materieller Dinge« / »Die Sehnsucht nach dem Spirituellen. Diese Menschen von morgen sind Suchende. Sie möchten einen Sinn und ein Ziel im

Leben finden, die größer sind als das Individuum.« / »Manchmal erleben sie im Zustande eines veränderten Bewußtseins die Einheit und Harmonie des Universums.« Und so weiter.'[14]

Dieses aus aufgeblasenen Trivialitäten und modischen Irrationalismen zusammengebraute neue Menschenbild der Humanistischen Psychologie verbreitete sich in Westdeutschland vor allem durch das 1974 erschienene Buch *Anleitung zum sozialen Lernen für Eltern, Paare und Erzieher* von Schwäbisch und Siems: eine beliebige Zusammenstellung psychologistischer und ›fernöstlicher‹ Konzepte der weichen Realitätsbewältigung; ein Knigge für den ›echten‹ Umgang mit Menschen. Nicht für diejenigen gedacht, die therapeutische Hilfe brauchen, wie die Autoren einleitend betonen, sondern für alle bestimmt, weil heute alle Hilfe brauchen, lernen müssen, ihre Gefühle richtig auszudrücken.

»Die folgenden Übungen sollen Ihnen eine Hilfe sein, ihre indirekten Gefühlsäußerungen zu erkennen und in direkte umzusetzen ... Wo es Ihnen darum geht, eine partnerschaftliche Beziehung zu Menschen zu entwickeln, sollten Sie den indirekten Ausdruck durch einen direkten Ausdruck Ihres Gefühls ersetzen.«[15]

Nach Siems sollen wir nicht mehr sagen: »Du bist wirklich unsensibel!«, sondern: »Du, ich brauche noch mehr Einfühlung von dir!« Es sei einseitig zu sagen: »Mach mal bitte das Radio leiser!«, partnerschaftlich hingegen: »Mich stört das Radio. Was können wir da machen?« Einseitig: »Du mußt heute für mich einkaufen. Ich hab nämlich keine Zeit«, aber partnerschaftlich: »Ich schaffe es heute einfach nicht einzukaufen. Was wollen wir machen?«[16]

Solche Anleitungen fielen auf fruchtbaren Sponti-Boden, der Psychoslang begann sich auszubreiten. Aus den stereotypen Sprachfassaden, die in den alternativen Alltag einzogen, konnten findige Forscher bald ein Computerprogramm zusammenstellen, das den Automatismus der ›authentischen‹ Gefühlsphrasen bloßstellte. Psycho-babble als New-speak. Wer sich ihm entzieht, gar Einwände formuliert, verrät damit, daß er immer noch ›viel zu verkopft denkt‹, und wird aufgefordert, ›sich zu klären‹. »Wir müssen lernen, nicht zu werten, damit wir uns ganz tief einfühlen können. In den fernöstlichen Ländern ist man viel offener, da wird auch nicht gewertet. Wenn ihr diese Erfahrung gemacht habt, wird sich euer Leben grundlegend ändern.«[17] Meint Professor Tausch. Er sagt es auch ganz lebensnah:

Tausch: »Viele Menschen sind nicht ehrlich, das ist ganz schlecht. Wir müssen immer sagen, was wir fühlen, dann werden wir auch angenommen.«

Student: »Wenn man am Arbeitsplatz sagt, man fühlt sich angetrieben und ausgenutzt, wird man entlassen.«

Tausch: »Wenn man gestreßt ist, muß man sich sammeln.«

Student: »Im normalen Berufsleben kann man das aber nicht. Es ist doch verlogen, so zu tun, als könnte solch ein abgehobener Standpunkt in dieser Gesellschaft von der Mehrheit der Bevölkerung durchgesetzt werden, die Arbeitslosigkeit führt doch trotz Psychologie zu einem verschärften Anpassungsdruck.«

Tausch: »Wenn du deinen Chef nicht bewertest, sondern ihm nur deine Gefühle offenbarst, wird er auch Vertrauen zu dir finden und über seine Probleme reden. Wenn er sich von dir angenommen fühlt, entläßt er dich auch nicht.«
Student: »Das ist völlig weltfremd und kann sich nur auf privilegierte Positionen in bestimmten Berufen beziehen. Du verbreitest hier eine elitäre Ideologie und willst die Wirklichkeit nicht sehen.«
Tausch: »Wenn du es nötig hast, mich jetzt so anzugreifen, dann kann ich damit umgehen.«[18]

Die zur Ideologie aufgeblasenen Therapiebedingungen – emotionale Wärme, Verständnis, Offenheit, Vertrauen etc. – beanspruchen universale Gültigkeit. Widersprüche werden als subjektive Aggressionen behandelt:

Student: »Du schreibst in deinem Buch, die Welt sei so schlecht, weil die Politiker nicht ehrlich sind und immer taktieren, anders handeln als reden, aber du stimmst hinter unserem Rücken Verschärfungen der Prüfungsordnung zu und sagst hier [im Seminar], Streß mache kaputt und die wissenschaftliche Psychologie helfe nicht weiter.«
Tausch: »Du mußt lernen, mit deinen Aggressionen umzugehen, dann werden dir auch Menschen bei der Prüfung helfen.«[19]

Und wenn die Aggressionen sich nicht behandeln (beheben) lassen, werden sie verleugnet – oder das widerständige Individuum wird ausgeschieden, ob nun aus der Therapiegruppe oder aus dem Ausbildungsseminar. Wenn der Gefühlsguru sagt: »Du, ich glaub', mit dir kann ich nicht arbeiten, da ist so eine merkwürdige Schwingung zwischen uns«, kann die Ausbildung bzw. die Behandlung nicht fortgesetzt werden. Man fliegt. Das Prinzip »Man darf nicht über den Kopf kritisieren, ihr müßt euren Verstand mal abschalten«[20] fordert bedingungslose Unterwerfung. In einem Therapiezentrum wird demgemäß eine widerborstige Patientin ermahnt: »Du mußt dich nur voll einbringen und dich, das heißt deine alte Person, total aufgeben, tun, was die Therapeuten dir sagen ... Du bist viel zu kritisch für die Therapeuten hier. Das provoziert die nur.«[21]

5. Alle Knotenpunkte lösen sich dann auf

Auf einem »Energie-Festival« verkündet der Therapiegruppenleiter den Teilnehmern:

»Ihr müßt euer Leben in einen Strom lustvoller Energie umwandeln. Alle eure Knotenpunkte lösen sich dann auf. Ihr müßt lernen, daß es *eure* Entscheidung ist, was ihr tut. Dann habt ihr den Schlüssel zur Entwicklung eurer Kräfte. Ich habe mich, als ich mich frei gemacht hatte, für Psychologie entschieden und weiß nun, daß freie Gestaltung möglich ist, wenn man sich etwas zutraut.«

Die Objekte derer, die mit so großer Lust gestalten, sind die kaputten Seelen, die ihnen die Industriegesellschaft körbeweise liefert. Unter den Händen der Therapeuten aber fühlen sich diese Objekte als totale Subjekte – eine Schrumpfform von Existenz, in der die erstrebte ›Selbstbestimmung‹ und ›Selbstverwirklichung‹ gerade verhindert wird.

Während im Einzelgespräch, sofern der Leidensdruck nicht zu groß ist, noch die Möglichkeit besteht, sich der Ideologie des Therapeuten zu entziehen, gelingt dies in den Gruppen nur selten. Die Mitglieder, die bereits eingeschworene Anhänger der betreffenden Therapie-Ideologie sind, setzen die anderen unter Druck. Teilnehmer berichten über regelrechte Gehirnwäschen; ihre Emotionen seien derart aufgeputscht worden, daß sie am Ende nur noch ›ja‹ sagen konnten, weil sie weitere abweisende Reaktionen der Gruppe fürchteten. Oft erkennen die Gruppenleiter die ablaufenden Prozesse nicht. Da werden zum Beispiel ›Probleme‹ erfunden, weil es dem Therapeuten imponiert, wie frei man über sich reden kann. Da schlagen sich Identitätssuchende auf die Seite des Therapeuten, kopieren seinen primitiven Jargon und ›machen auf Gefühl‹, ohne daß dieser merkt, welche Rolle er einnimmt.[22] Da wird die Aggression der Teilnehmer auf Abweichler gelenkt oder durch Verhaltenskodices (Offenheit, den anderen annehmen usw.) unterlaufen. Da wird allen ein kleines Erfolgserlebnis beschert: wer die liebevolle Einfühlung am besten ›bringt‹, darf sich als kleiner Therapeut fühlen. Wenn aber die Weigerung (oder die Unfähigkeit) eines Klienten, von dem Therapieangebot zu profitieren, anhält, dann hat nicht die Therapie versagt, sondern der Klient: »Die Therapeuten sagen dem Patienten nämlich, daß sie ihm helfen könnten, wenn er nur Vertrauen hätte und nicht so aggressiv wäre. Sie fordern also das Verschwinden des Symptoms als Bedingung für ihre Hilfe gegen das Symptom.«[23]

Die Aufforderung, Vertrauen zu haben, das heißt, sich dem Therapeuten auszuliefern, ist ein Teil des therapeutischen Imperativs, der die neue Moral formiert: Sei kreativ! Zeig deine Gefühle! Du blockst jetzt ab! Du mußt da durch! »Du mußt lernen loszulassen, dann wirst du frei!«[24] Die dadurch ausgelöste Konkurrenz um Menschlichkeit, in der sich die Marktkonkurrenz reproduziert, führt dazu, daß »letztlich der gewinnt, der die größte Show abzieht. Eine psychologisch verbrämt gerechtfertigte Aufteilung in Gewinner und Verlierer.«[25] Die in den Encounter- und Rebirthing-Gruppen eingeübten Stereotypen des verbalen und averbalen Ausdrucks lassen individuelle Differenzierungen und Nuancen kaum noch zu. Bizarr überzogene Gestik steht für ›Echtheit‹, und aus Schlagertexten entlehnte Kindersprachfetzen – »Du, ich mag dich« u. ä., in unendlichen Wiederholungen dargeboten – garantieren Geborgenheit. Solcher Ausdruckskonformismus auf primitivem Niveau muß – in einer Psycho-Gruppe ebenso wie in einer Rocker-Gang – den Erlebniskonformismus einschleifen. Schließlich regredieren ganze Gruppen in kindliche Entwicklungsphasen, in dem Irrglauben, das mache sie ›frei‹ – frei etwa, sich als Säugling zu besudeln oder mittels Kreuzigungssymbolen und Tötungsszenen ›sich‹ darzustellen, was das einzelne Mitglied wegen des Gruppendrucks nur schwer verweigern

kann. Für die Schäden, wenn Psychosen ausbrechen oder Regressionssucht entsteht, haftet niemand.

»Los, brüllte er [Harald, der Therapeut], sag's ihnen! Ja, was denn um Himmelswillen ... man muß ihnen helfen! rief ich und fuhr in die Höhe, aber da hatte ich plötzlich Haralds Faust im Magen, die mich auf die Matte zurückpreßte. Schrei! befahl er, los, schrei es raus! ... Du brauchst Hilfe! rief Harald beschwörend, vergiß die anderen! Aber wie konnte ich sie vergessen, sie schrien und schlugen um sich auf den Matten, und jeder Schlag ging mir geradewegs in den Bauch, und jetzt waren die ersten aufgesprungen und bearbeiteten die gepolsterten Wände mit ihren Fäusten und traten dagegen mit den Füßen und verdroschen ihren Vater und zertraten die Mutter und prügelten die ganze verdammte Familie zu Tode, noch mal noch mal, das halte ich nicht aus! Harald griff meine Handgelenke und zog mich mit einem Ruck in die Höhe, preßte mich mit dem Gesicht an die Polsterwand und brüllte, schlag sie! Los, schlag sie! alles Technik, nichts als Technik. Hau rein! Los!«[26]

6. *Weil du ohne die Gruppe nichts mehr bist*

Rogers, Tausch und andere ›humanistische‹ Therapeuten betonen gern, daß ihre Therapie für jeden gut sei, und lehnen dementsprechend Diagnostik ab. »Diagnostik packt den Menschen in Schubladen, er kann nicht geheilt werden, weil er sich bewertet fühlt.«[27] Sie nehmen damit in Kauf, daß – etwa bei psychotischen Dispositionen – gefährliche Zustände ausgelöst, daß Patienten psychiatriereif therapeutisiert werden. Aber auch bei psychisch stabileren Klienten können irreparable Schäden entstehen. Die auffälligsten sind Psycho-Sucht und Unendlich-Therapie.

»Innerhalb des ›Psychobooms‹ gibt es seit einigen Jahren ... ruhelose Opfer: es sind der ›therapeutische Swinger‹ und der ›Therapiesüchtige‹, nur noch ein Schatten ihrer ehemaligen Person ... Ihre Erfahrung ist Therapie-Erfahrung, ihre Welt ist die Therapie-Welt ... Die Gruppenerfahrung mit ihren Möglichkeiten der Erweiterung von Selbst- und Fremdwahrnehmung ... haben sie nicht in ihr Leben integriert, sondern ihr Leben hat sich in therapeutische Einstellungen aufgelöst.«

»Vermeintlich totale Offenheit hat Zwänge produziert, wo die Befreiung des Selbst, die sog. Selbstverwirklichung, zum mißglückten Abklatsch eines Guru oder einer therapeutischen Richtung führt.«[28]

Eben darum wird die Therapie zum Therapismus und dieser zur neuen Religion, die »Trost, Zuflucht und Geborgenheit« bietet. Okkulte Realitätsdeutungen breiten sich in der Psycho-Szene aus die allem einen ›Sinn‹ geben, die Einbettung in ein ›Ganzes‹ versprechen und die real existierenden psychischen Konflikte mystisch umnachten. Das Versagen der Therapie-Ideologie auf Erden wird durch den Trost kompensiert, daß zwar »dieses Leben mit dem Tode aufhört, wir aber weiter bestehen« (Tausch). So werden in unzähligen Psycho-Haushalten Tische zum Wackeln gebracht, wird mit Toten gesprochen, wird Tarot gelesen, und der neueste Hit ist die Sterbemeditation.

Die Protagonisten aber, die mit ihren Seminaren und Büchern solche Psycho-Ticks zum Lebensstil erklären, betreiben die Endlösung der Psy-

chologie. Ihre wahren Parolen sind: Kaffeesatz statt Diagnostik; Du hast Macken, also bist du; Stell dir vor, es gibt 'ne Welt, und keiner geht hin!

»Am schlimmsten ist es, wenn man die therapeutische Beziehung zu einem Idealbild, zu einer Utopie für den Alltag hochstilisiert oder sie gar als eine konkrete Möglichkeit zum ›Anders leben‹ vermarktet. Dadurch gewinnt das, was eigentlich eine therapeutische Hilfsmethode sein sollte, sehr schnell sektiererische Züge ... Vokabeln wie ›Neugeburt‹ oder ›richtig leben lernen‹ verraten einen überhöhten Anspruch der Therapeuten.«[29]

An Erfüllungsgehilfen für diesen therapeutischen Größenwahn mangelt es nicht. Die Objekte seiner Gestaltungssucht – potentiell ›alle‹ – werden durch den Therapeuten selbst erzeugt, weil das Ausschlachten der Regressionsbereitschaft der Klienten deren Therapiebedürftigkeit oder Therapiesucht steigert. Allwöchentlich werden neue Workshops und Seminare, Meditationen und Massagen angeboten. Es gibt bereits Therapien gegen die Folgen der Arbeitslosigkeit und der Umweltverschmutzung, Heilmeditation gegen die atomare Bedrohung und Entspannungsübungen gegen das Gift im Essen. Wann folgt die Therapie gegen Therapieschäden?
»Es ist unheimlich schwer«, bekannte eine Aussteigerin, »da wieder loszukommen, weil du ohne die Gruppe nichts mehr bist.«

7. Wenn wir alle ehrlich sind

Die Kopflosigkeit des Psycho-Bürgertums besiegelt die Ohnmacht, deren Abbild sie ist. Durch besinnungsloses Verharren im Selbst kehrt sich die Aktion der Frustrierten ins Innere: Real erfahrene Herrschaft wird durch Körperbeherrschung kompensiert, reaktive seelische Regungen werden als ›autonome Gefühle‹ kultiviert. Das ›Gefühl im Bauch‹ aber nimmt Widersprüche nur noch als Spannungen wahr. Das Ergebnis ist eben das, was überwunden werden sollte: der halbierte Mensch. Diese Halbheit, zum Ganzen verklärt, fordert Massage statt Logik und endet mit Streicheleinheiten gegen den Krieg:

Student: »Müssen wir auch Reagan in warmem Klima annehmen, oder dürfen wir da aggressiv sein?«

Tausch: »Niemand ändert sich, wenn er nicht das Gefühl hat, der andere versteht ihn und kann ihn annehmen.«

Student: »Der fühlt sich aber bestimmt nicht angenommen, wenn du seine Pershings nicht willst!«

Tausch: »Wenn wir alle ehrlich sind und uns offen begegnen und Hatha-Yoga-Übungen machen, um uns gesundzuhalten, brauchen wir keine Raketen. Du kannst gut reden, aber läßt diese Wahrheit für dich nicht zu.«[30]

So propagieren Rogers und seine Anhänger die Heilung der Welt durch »die Kraft des Guten«. Der Dank derer, denen humanistisch weichgespülter Frust nichts mehr anhaben kann, ist ihnen gewiß.

Anmerkungen

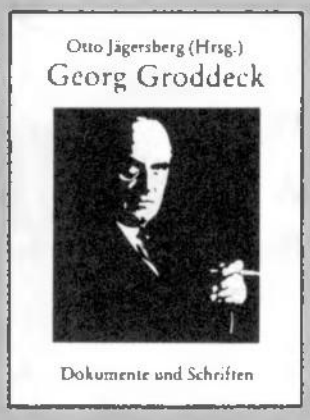
1 Protokoll eines Seminars »Einführung in die Gesprächstherapie, GTO«, Universität Hamburg, Winter-Semester 1983/84. Seminarleiter: Reinhard Tausch und Inghard Langer. Im folgenden »GTO« (hier: Langer). Die zitierten Sätze habe ich wörtlich mitgeschrieben. In den später angeführten Texten lassen sich leicht ähnliche Stellen finden.
2 GTO, Tausch.
3 Jörg Elten, *Ganz gelöst im Hier und Jetzt*, Hamburg 1979.
4 C. R. Rogers in: *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, ed. Kaplan et al., 1980, S. 2153 f.
5 Urs Jaeggi, Manfred Faßler, *Kopf und Hand*, Frankfurt 1982, S. 7.
6 C. R. Rogers, *Der neue Mensch*, Stuttgart 1981, S. 185.
7 GTO.
8 Zitiert nach Ch. Wolff, »Die Enteignung des Verstandes«, WDR 1983.
9 A. und R. Tausch, *Wege zu uns*, Reinbek 1983, S. 303.
10 Vgl. G. R. Bach und H. Molter, *Psychoboom*, Düsseldorf/Köln 1976, S. 194, 146 f.
11 Deutsch etwa: Psycho-Gebrabbel. Der Ausdruck wurde meines Wissens von einem *New-Times*-Journalisten geprägt, vgl. R. D. Rosen, »Psycho babble«, *New Times*, Dez. 1975.
12 C. R. Rogers, R. L. Rosenberg, *Die Person als Mittelpunkt der Wirklichkeit*, Stuttgart 1980, S. 202 (Rogers).
13 Ebd, S. 184 f.
14 Rogers, *Der neue Mensch*, a. a. O., S. 183 ff.
15 L. Schwäbisch, M. Siems, *Anleitung zum sozialen Lernen für Eltern, Paare und Erzieher*, Reinbek 1974, S. 56.
16 Ebd, S. 57, 124.
17 GTO, Tausch.
18 GTO.
19 GTO, Tausch.
20 GTO, Langer.
21 V. Becker, H. J. Hemminger, *Wenn Therapien schaden*, Reinbek 1985, S. 280.
22 Vgl. Bach, Molter, *Psychoboom*, a. a. O., S. 37 f.
23 Hemminger in: Becker, Hemminger, *Wenn Therapien schaden*, a. a. O., S. 342, 350.
24 Protokoll eines Klienten.
25 Bach, Molter, *Psychoboom*, a. a. O., S. 38.
26 M. Irgang, *Unheimlich nette Leute*, Reinbek 1984, S. 40 f.
27 GTO, Tausch.
28 Bach, Molter, *Psychoboom*, a. a. O., S. 166, 195.
29 Hemminger in: Becker, Hemminger, *Wenn Therapien schaden*, a. a. O., S. 343.
30 GTO.

288 Seiten,
200 Bilder,
DM 44.–

„... kein Reiseführer im herkömmlichen Sinn, nicht einmal ein komplettes Nachschlagewerk der zahlreichen Friedhöfe von Paris, eher ein Lauf- und Lesebuch über die Totenstädte in der französischen Hauptstadt – ‚mit den Füßen geschrieben', wie der Autor betont. Er hat auf seinen unzähligen Spazier- und Erkundungswegen durch die Grabreihen entdeckt, daß der Puls der als so lebendig beschriebenen Stadt Paris hinter den Friedhofsmauern nicht zu schlagen aufhört."

* * * * * * * * * *

200 Seiten,
viele Bilder,
Engl. Broschur,
DM 28.–

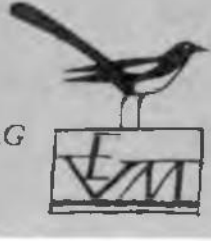


Der wilde Analytiker, Es-Deuter, Schriftsteller, Sozialreformer und Arzt aus Baden-Baden.

Ein bebildertes Einstiegsbuch für den unvorbereiteten Leser.

„... ein ‚Entdeckungsbuch', das mehr Wissen und Gespür für den Fall Groddeck verrät als manche wissenschaftliche Arbeit."

DIE ZEIT



ELSTER VERLAG
Engelstraße 6
7580 Bühl-Moos

Klaus Eder
Geschichte als Lernprozeß?

Zur Pathogenese politischer Modernität in Deutschland
613 Seiten. Leinen. DM 78,–

Klaus Eder verknüpft in seiner Arbeit *Geschichte als Lernprozeß?* die Theorie soziokultureller Evolution mit einer Theorie moralischen Lernens. Damit sollen Konstruktionsprobleme einer Theorie der soziokulturellen Evolution gelöst werden, die sich dann ergeben, wenn man von evolutionären Lernprozessen in einem nicht nur metaphorischen Sinne reden will. Evolutionäres Lernen setzt zwar das Lernen von Individuen voraus, doch es geht darin nicht auf.
Um einem psychologischen Reduktionismus ebenso wie einem soziologischen Neo-Darwinismus zu entgehen, ist evolutionäres Lernen als ein kollektiver Lernprozeß zu rekonstruieren, in dem die Praxis kommunikativer Auseinandersetzung und Verständigung Voraussetzung für Lernprozesse der daran Beteiligten ist. An den Lösungen, die jede Gesellschaft für das Problem kollektiver Identitätssicherung und für die Herstellung einer kollektiv geltenden Rechtsordnung finden muß, bemißt sich die Lernfähigkeit einer Gesellschaft.
Diese Theorie soziokulturellen Lernens wird an einem historischen Fallbeispiel durchgespielt: an der Entstehungs- und Entwicklungsgeschichte politischer Modernität in Deutschland.

Suhrkamp

Taschenbücher Syndikat/EVA

Gert Mattenklott
Bilderdienst

Ästhetische Opposition bei Beardsley und George
390 Seiten, 25 Abbildungen, DM 19,80
Taschenbücher Syndikat/EVA Band 62

Beardsley und George – beide sprengen den Rahmen, den die Gesetze der traditionellen Ästhetik ihnen stecken, beide produzieren „Images" für den kulturellen und vermittelt auch für den politischen Markt, Signale einer nicht-verbalen Kommunikation, über die sich Eingeweihte verständigen und durch sie ihre Identität sichern.
Die von Gert Mattenklott interpretierten Materialien umfassen außer den Bildern des englischen Graphikers Aubrey Beardsley (1872–1889) und dem Werk des Lyrikers Stefan George (1868–1933) und seines Kreises auch wichtige Bücher zeitgenössischer Popularphilosophie, Beardsleybuttons und Fotos von George.

„Dieses Buch ist eines der wenigen ernstzunehmenden Produkte einer aktuellen Literaturwissenschaft in der Bundesrepublik"
Lothar Baier

● Wer im Dschungel der »Therapie-Gesellschaft« die Orientierung verloren hat

● wer den »Therapien-Markt« nicht mit einem Schnellimbiß verwechselt

● wer die verbalen Scharmützel an der »Psycho-Front« satt hat, aber einer vernünftigen Auseinandersetzung nicht ausweicht

● wer dem »Psycho-Kult« kritisch gegenüber steht und sich doch für die »Kultur der Psyche« interessiert

● wer unter Psychologie nicht Psycho-Logis versteht

der kommt an

psychologie heute

nicht vorbei.

Monat für Monat neu am Kiosk.

Abo's werden auch akzeptiert.

Beltz Verlag, Weinheim/Basel

Jörg Bopp
Psycho-Kult – kleine Fluchten in die großen Worte

Das wachsende Angebot von Psychotherapie und die zunehmende Nachfrage danach könnten den Eindruck erwecken, die Bevölkerung der Bundesrepublik werde von einer Therapeutenschwemme überspült. Der Psychoboom könnte zu dem Schluß verleiten, der Bürger werde von der Wiege bis zur Bahre von einem Heer diensteifriger Seelentechniker eskortiert, die ihm in jeder Kurve seines Lebenswegs ihre Dienste aufdrängen. Wird die Fülle der seelischen Störungen um ein neues Krankheitsbild bereichert, nämlich die Sucht nach Therapie? Hat sich ein neues Bildungsideal etabliert, nämlich der jederzeit und allerorten therapeutisch Betreute? Wird es wichtiger, darüber zu reden, welche Therapien man macht, als darüber, welche Probleme man in der Therapie lösen will? Entwickelt sich parallel dazu eine neue Form der sozialen Abweichung, nämlich der Verzicht auf Psychotherapie und die Entschlossenheit zur Selbsthilfe?
Der Psychoboom gilt als dankbares Objekt, an dem die Zunft der Kulturkritiker ihren analytischen Scharfsinn wetzen und ihr Talent zur Entrüstung erproben kann. Es besteht allerdings die Gefahr, daß Erfahrungen in sozialen Teilbereichen verallgemeinert werden. Das führt zu Fehleinschätzungen, in denen sich eher eine zerdehnte Ghetto-Mentalität als ein nüchterner Blick auf die Gesamtlage ausdrückt.
Vielleicht bewegen wir uns auf eine Gesellschaft zu, in der Psychotherapie zum einflußreichsten Mittel der Erlebnisverarbeitung und zum erfolgreichsten Werkzeug der sozialen Integration geworden ist. Es ist möglich, daß soziale Teilkulturen auf diesem Weg schon fortgeschritten sind. Ein Blick auf die allgemeine Bedarfs- und Versorgungslage veranlaßt jedoch dazu, im Urteil zu unterscheiden.

1. Störungsraten und Versorgungslage

Im Auftrag der Bundesregierung erschien 1975 der »Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik – Zur psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung«. Die Psychiatrie-Enquête ist bis heute die sorgfältigste Untersuchung über die Verbreitung von seelischen Störungen und das System ihrer Behandlung in

der Bundesrepublik. Die Zahlen wirkten damals alarmierend. Soweit sie die Störungsraten betrafen, werden sie sich bis heute nicht zum Guten hin verändert haben.

Die Experten kamen zu folgenden Schätzungen: 600 000 Psychotiker, 1 Million Alkoholiker, 50 000 Drogensüchtige, 13 000 Selbstmorde pro Jahr, 7 Millionen behandlungsbedürftiger Neurotiker; wegen seelischer Krankheiten werden jährlich 200 000 Bundesbürger in spezielle Kliniken aufgenommen; knapp 2 Prozent der Gesamtbevölkerung nehmen jährlich einen psychiatrischen, psychotherapeutischen, psychosozialen Dienst in Anspruch; von den Hausärzten werden jährlich bei 4 bis 8 Millionen Patienten Krankheiten erkannt, die seelische Ursachen haben.[1] Die neuen psychoepidemiologischen Studien, die sich mit der Verteilung von seelischen Störungen in der Bevölkerung befassen, rechnen mit Raten zwischen 15 und 25 Prozent der Gesamtbevölkerung.[2]

Die Psychiatrie-Enquête stellte jenen Zahlen das mangelhafte Versorgungssystem gegenüber und machte sorgfältige Bedarfsschätzungen. Nach zehn Jahren sind die beklagten Mängel nicht behoben. Wer heute etwa die Relation Psychiater-Patienten in den Kliniken, die langen Wartezeiten bei den kassenärztlich zugelassenen Psychotherapeuten, die geringe Anzahl von Kinder- und Jugendpsychiatern, den Personalmangel bei den öffentlichen Beratungs- und Therapieeinrichtungen berücksichtigt, kann die Unterversorgung mit Händen greifen. Ein Überangebot an Psychotherapie besteht eher bei den vielen klinischen Psychologen, die ohne Kassenzulassung eine Privatpraxis betreiben. Es gibt nicht generell zu wenig Psychotherapeuten, sondern nur zu wenige, bei denen die Patienten nicht selbst zahlen müssen.

Der Mangel im öffentlichen und kassenärztlichen Versorgungssystem ist zudem regional ungleich verteilt. Ungefähr zwei Drittel der Psychiater, Psychotherapeuten und Berater, die jenem System angehören, arbeiten in wenigen Ballungszentren: Westberlin, Frankfurt, Hamburg, Heidelberg-Mannheim, München. Sehr viele klinische Psychologen mit freier Praxis haben sich ebenfalls dort niedergelassen. In diesen Gebieten wohnen allerdings nur 15 Prozent der Bevölkerung. Die ländlichen und kleinstädtischen Gebiete sind unterversorgt. In anderen Ballungsräumen gibt es verhältnismäßig wenige öffentliche Einrichtungen und Kassenpraxen.[3]

Ernüchternd wirkt schließlich ein Blick auf den Anteil der Psychotherapie an den Krankenkosten der Kassen. Die finanziellen Aufwendungen für Psychotherapie in der ambulanten kassenärztlichen Versorgung liegen bei 0,56 Prozent aller ärztlichen Leistungen. Dem großen Bedarf an Therapie steht ein überraschend geringer Kassenaufwand gegenüber.[4]

Gerade jene Ballungsgebiete, die über eine vergleichsweise günstige psychiatrische, psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung verfügen,

sind auch der bevorzugte Schauplatz des Psychobooms. Hauptsächlich von nichtärztlichem Personal werden dort ständig neue Methoden auf den Markt gebracht und vom Publikum ausprobiert. Die Inflation der Therapieformen gleicht also kaum die Mängel in der Gesamtversorgung aus; sie verschärft eher noch das Versorgungsgefälle zwischen jenen Ballungszentren und den übrigen Regionen.

2. Im Dschungel der Definitionen

Anna Freud beklagte 1972, daß es in der zeitgenössischen Psychoanalyse kaum »einen einzigen theoretischen oder technischen Begriff gibt, der in der Literatur nicht von dem einen oder dem anderen Autor attackiert wird«.[5] Ironisch sekundierte ihr zehn Jahre später Johannes Cremerius, es sei in der Zunft der Psychoanalytiker »kaum noch möglich, ein Dissident zu werden ..., weil man sich bald in einer Gruppe wiederfindet, die diese Abweichung schon formuliert und sanktioniert hat«.[6] Es gibt heute zwar formale Qualifikationsmerkmale, um den Titel »Psychoanalytiker« und die Kassenzulassung zu erhalten; über den Inhalt bestehen jedoch große, teilweise unüberbrückbare Meinungsverschiedenheiten. Man kann sich nur auf die Definition einigen, Psychoanalyse sei das, was von einem Psychoanalytiker praktiziert werde.

Der Psychoboom befindet sich also in bester Gesellschaft. Schon 1978 wurden bei den »klassischen« Therapieverfahren neben 15 tiefenpsychologischen noch 14 verhaltens-, 12 erlebnis- und 5 kommunikationsorientierte Schulen gezählt. Dazu kamen damals noch 200 Organisationen, die in der psychotherapeutischen Ausbildung tätig waren, über deren Richtlinien aber wenig bekannt war.[7] Die Zahlen sind inzwischen noch größer geworden.

Es gibt heute in der Bundesrepublik und in den westlichen Industrienationen keine Definition von Psychotherapie, die von den Therapeuten gemeinsam vertreten wird. Sowohl im Krankheitsverständnis als auch in der Beschreibung der therapeutischen Methodik und in der Bestimmung der Therapieziele herrschen Mißverständnisse, Wirrwarr und Gegensätze. Auch hier gilt: Psychotherapie ist das, was von einem Psychotherapeuten praktiziert wird. Da außerhalb der kassenärztlichen Versorgung eine gesetzliche Regelung für Berufsbezeichnung und Ausübung der Psychotherapie fehlt, herrscht zudem eine erhebliche Rechtsunsicherheit. Dem Dilettantismus sind Tor und Tür geöffnet.

Zwischen den therapeutischen Schulen findet eine Auseinandersetzung statt, die eher einem Glaubenskrieg als einem rationalen Diskurs gleicht. Je geringer die geistige Integrationskraft der einzelnen Schulen ist, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, daß schon geringfügige neue Einsichten zu neuen Therapieformen führen, anstatt die vorhandenen Konzepte zu

modifizieren. Damit gerät die Psychotherapie zwischen zwei Fronten. Auf der einen Seite muß sie sich gegen eine irrationale Ablehnung von Teilen der Öffentlichkeit und von der naturwissenschaftlichen Schulmedizin wehren. Auf der anderen Seite muß sie sich vor der Irrationalität in der eigenen Zunft schützen. Zur Einschränkung von außen tritt die Selbstdemontage von innen. Grundsätzlichen Kritikern der Psychotherapie gibt ihre desolate Verfassung reichlich Gelegenheit, die alten Vorurteile neu zu rationalisieren, d. h. ihnen den Anstrich von scheinbarer Vernunft zu verschaffen.

3. Der Psycho-Kult

Der Psychoboom in den ausgewählten Ballungsgebieten findet seine Konsumenten hauptsächlich bei Studenten und Akademikern unter 45 Jahren. Unter ihnen sind es besonders Gruppen der fortschrittlichen Intelligenz, die auf die Inflation der Therapieformen ansprechen. Sie haben seit 1968 um die Anerkennung der Psychotherapie in der Öffentlichkeit gekämpft. Während die Unterschichten und die konservativen Kreise der Mittelschichten bisher nur wenig Zugang zur Therapie gefunden haben, steht jenen liberalen Gebildeten ein großes Angebot zur Verfügung. Während den Armen die therapeutische Versorgung weitgehend vorenthalten wird, können jene Gruppen sich reichlich bedienen. Dort droht der Ausschluß von der Psychotherapie; hier droht ihr Verschleiß.

Im Psychoboom hat sich ein bestimmter Typus entwickelt, der durch die verschiedenen Therapieformen und Therapierezeptionen hindurchgeht. Im Zusammenspiel von therapeutischem Angebot und Patientennachfrage hat sich ein spezifischer Umgang mit Psychotherapie ausgebildet. Diese Therapiekultur zeigt sich mehr oder weniger scharf umrissen. Man kann sie den *Psycho-Kult* nennen, weil sie durch zwei Merkmale bestimmt ist: eine wachsende messianische Aufladung von Therapie und eine zunehmende Beliebtheit von Therapiekarrieren. Erlösungswünsche, Erlösungsversprechen und die Neigung, eine Therapie nach der anderen zu durchlaufen, bedingen sich hier gegenseitig.

4. Verkappte Theologie vom heilen Menschen

Im Psycho-Kult sind großartige Verheißungen beliebt. Da werden als Therapieziele angeboten: Wege zum wahren Selbst, Ganzheitlichkeit, Lebenssinn, Echtheit, Einheit mit dem Kosmos, Selbstverwirklichung, Neuanfang, Erleuchtung, Wiedergeburt. Durchweg sind es simple therapeutische Techniken, die so in den messianischen Adelsstand erhoben werden. Die Therapeuten machen sich zum Fürsprecher der »ursprünglichen«, »wahren«, »eigentlichen«, »unabweisbaren« Bedürfnisse der Patienten. Da-

bei stellen sie erst her, wovon sie dann vorgeben, es bei den Hilfesuchenden zu finden. In einer jeweils »spezifischen Konstruktion des Selbst«[8] vollzieht sich eine weltanschauliche Abrichtung der Wünsche. Unter dem Motto »Werde, der du bist« erhalten die Patienten ein üppiges Angebot an »geistiger Führung«.

Im Psycho-Kult wollen die Therapeuten Priester und Propheten sein. Sie müssen sich selbst und anderen ständig beweisen, daß sie außerordentlich und mächtig sind. Deshalb können sie sich nicht auf die nüchterne, mühsame Kärrnerarbeit einer methodisch disziplinierten Auseinandersetzung mit unbewältigten seelischen Konflikten beschränken. Das würde ihr labiles Selbstbewußtsein erschüttern. Sie wollen ihre Patienten erlösen. Ihre Rede von den Therapiezielen ist eine Liturgie der großen, guten, dunklen Worte. Aus der Großartigkeit der Versprechen folgt allerdings nicht, daß auch die Antworten großartig sind. Sie sind im Gegenteil oft beklemmend schwülstig und banal. Die Therapeuten und Patienten verbreiten um sich eine Aura penetranter Geschwätzigkeit. Die Vielfalt therapeutischer Schulen korrespondiert mit einer Armut der Gedanken, die sich hinter einer ebenso verwaschenen wie dröhnenden Kulturkritik nicht verbergen kann.

Indem jene Therapeuten sich mit andächtigem Einverständnis ihrer Patienten in messianische Posen werfen, geben sie ein Menschenbild preis, das in krassem Gegensatz zu ihrem humanitären Pathos steht. Unter der Hand verbreiten sie die Erkenntnis, daß das Subjekt kein bedeutungsvolles Wissen über sich selbst habe und nie fähig werden könne, die Frage nach dem Sinn des Lebens selbst zu stellen und selbst zu beantworten; deshalb müsse es in der Therapie weltanschaulich bevormundet werden. Die Lebenswahrheit wird dem Patienten serviert, anstatt daß er lernt, sie in der Auseinandersetzung mit Philosophie, Religion, Kunst und Wissenschaften eigenständig zu finden. Unter dem Mantel therapeutischer Hilfe wird dem Patienten eingeflüstert, er sei unfähig, sich eines Tages selbst zu bestimmen.

Die messianische Aufladung der Psychotherapie erzeugt ihre suggestive Kraft nicht einfach dadurch, daß sie grandiose Versprechungen macht, sondern dadurch, daß sie deren Erfüllung durch Methodentreue garantiert. Indem der Weg zu den wahren Bedürfnissen und zur Wiedergeburt als methodisch abgesichert angeboten wird, soll sichergestellt werden, daß die Befolgung der therapeutischen Techniken von selbst zum Lebenssinn führt. Indem sich der Patient an die Anweisungen seines Therapeuten hält, gewinnt er im therapeutischen Instrumentarium einen unumstößlichen Beweis dafür, daß er sich dem magischen Ziel des neuen Menschen nähert. Erst diese Technisierung der Wahrheitsfrage vermittelt dem Patienten Sicherheit. So wird die Therapiemethode für ihn zur weltanschaulichen Autorität: Wahrheit durch Methode.[9]

Wo die Psychotherapie derart mit Wiedergeburtswünschen und Offenba-

rungsbeweisen befrachtet wird, werden infantile und pubertäre Ich-Ideale eher verhärtet als abgebaut. Die Sehnsucht nach dem ganz neuen und ganz anderen Ich belebt kindliche Allmachtsphantasien und verhindert, daß der Patient sich jenem schmerzhaften Veränderungsprozeß aussetzt, in dessen Verlauf er lernt, in die Begrenztheit seiner menschlichen Möglichkeiten einzuwilligen. Die Therapeuten in der Priesterpose verhindern es, daß die Patienten die regressive Bindung an die frühen machtvollen Elternbilder aufgeben; sie stacheln die Sehnsucht nach dieser Bindung ständig an.

Allerdings konfrontiert die Erfahrung in und außerhalb der Therapie Patienten und Therapeuten gleichermaßen mit der Tatsache, daß die leuchtenden Ideale nicht einlösbar sind. Die am Therapieprozeß Beteiligten können diese Erfahrung bewußt verarbeiten, oder sie können sie verdrängen, weil sie ihnen unerträglich ist. Der Psycho-Kult lebt davon, daß der Widerspruch zwischen Verheißung und Erfüllung geleugnet wird. Therapeuten und Patienten müssen ständig gegen untergründige Gefühle der Enttäuschung ankämpfen. In einer pathodynamischen Harmonie wehren sie sich unaufhörlich gegen Gefühle der eigenen Ohnmacht. Sie leben in der Pendelbewegung zwischen der Hoffnung, die hohen Ziele seien doch noch erreichbar, und dem Mißtrauen, die ganze therapeutische Veranstaltung stelle sich als Schwindel und Selbstbetrug heraus.

Um einer befürchteten Desillusionierung zu entgehen, greifen die Patienten des Psycho-Kults in ihrer untergründigen Krise zu einer anderen Therapieform. Anstatt die Riesenansprüche allmählich auf ein menschliches Maß zurückzunehmen und der Trauerarbeit der Enttäuschung standzuhalten, wählen sie eine andere Therapiemethode und einen neuen Guru. Die alten Allmachtswünsche werden auf neue Techniken und Therapeuten projiziert. Der Therapiewechsel erhält die Weihe eines Befreiungsaktes, durch den man sich nun vom Trug zur Wahrheit wendet. Da die nächste Krise sich irgendwann einstellt, wird ein erneuter Wechsel notwendig. Die Patienten entwickeln einen unstillbaren Methoden- und Therapeutenhunger. So nimmt die Therapiekarriere ihren Lauf.

Die Bindung an einen neuen Guru drückt untergründig aus, der vorhergehende habe außer der Stärkung von Abhängigkeitswünschen nichts erreicht. Der ehemalige Therapeut wird unbewußt beschämt, da er nicht zur Befriedigung von Selbständigkeitsbedürfnissen getaugt habe. Die Rache am Therapeuten geschieht durch Unterwerfung unter den nächsten. Dieses Spiel setzt sich fort. Therapiewechsel und Therapiekarriere werden dadurch zu unbewußten Formen prinzipieller Therapiekritik.

Weil der Psycho-Kult mit so viel Beifall eine verkappte Theologie vom heilen Menschen verkündet, könnte man folgern, die Psychotherapie genieße hier eine gesteigerte Wertschätzung. Die therapeutischen Wechselwähler beweisen jedoch das Gegenteil. Die häufigen Therapiewechsel sind

Ausdruck von uneingestandener Enttäuschung und Kritik. Insofern zeigt sich im Psycho-Kult, daß der Psychotherapie von den Patienten immer weniger eine therapeutische und weltanschauliche Kompetenz zugestanden wird. Die neue Therapiegläubigkeit ist Symptom einer wachsenden Therapieentwertung.
Damit wird die verborgen destruktive Wirkung des Psycho-Kults sichtbar. Er stachelt ständig höchste Erwartungen an, um sie immer wieder zu enttäuschen. Der proklamierte »neue Humanismus« ist im Psycho-Kult durchaus nicht menschenfreundlich. Seine aufgedunsenen Versprechen führen nicht nur zu einem Verschleiß an Sinn, sondern auch zu einer Verschwendung von individueller Lebenskraft. Die Patienten werden von lastenden Ich-Idealen und einem drückenden Über-Ich nicht befreit, sondern daran gewöhnt. Was Aufgabe der Therapie sein sollte, bleibt unbewältigt: der Abbau der monströsen Phantasiekulissen aus der Kindheit, um den Patienten ein Einverständnis mit der eigenen Fehlsamkeit, eine unverzerrte Wahrnehmung ihrer selbst und der anderen zu ermöglichen. Die versprochene Therapie des Leidens verursacht ein uneingestandenes Leiden an der Therapie.
Man mag sich fragen, warum eine zunehmende Anzahl von Patienten Therapiekarrieren durchläuft, warum sie die Kränkung durch unaufhörliche Abhängigkeit der Befriedigung durch Selbständigkeit vorzieht. Der Grund liegt nicht nur darin, daß die Patienten aus dem Therapiewechsel jenen unbewußten aggressiven Gewinn ziehen, in dem sie sich als ihren Gurus überlegen erleben. Die Bindung an die Therapeuten verspricht auch großen narzißtischen Gewinn, nämlich die Teilhabe an der Aussicht auf die grundlegende Verwandlung und damit auf den Genuß der eigenen Großartigkeit. Die Therapie sichert das Leben vor einem phantastischen Panorama. Daß solcher Genuß mit dem Preis einer lähmenden Intoleranz gegenüber den eigenen Schwächen bezahlt werden muß, bleibt in der Inszenierung verborgen.

5. Spiel mit falschen Alternativen

Es gehört zur Irrationalität im Streit zwischen den verschiedenen Therapieschulen, daß sie mit falschen Alternativen arbeiten, um jeweils das Publikum auf eine bestimmte Seite zu ziehen. Im Psycho-Kult sind die beliebtesten Scheinalternativen: »Triebe oder Ganzheitlichkeit«, »Verstand oder Gefühl«, »Kopf oder Bauch«, »Reden oder Körperarbeit«.

»Triebe oder Ganzheitlichkeit«

Seit Mitte der siebziger Jahre nimmt die Anzahl der Therapieformen und Patienten zu, die jene uralten Vorwürfe gegen die Psychoanalyse wiederho-

len, sie führe »alles auf die Sexualität« zurück und »reduziere« den Menschen auf Triebe. Dagegen wird eine psychologische Theorie und eine Therapie eingeklagt, die den Menschen »ganzheitlich« betrachte und behandle. Genügend Therapieschulen bieten sich heute an, die eine Einlösung solcher Forderungen versprechen.
Natürlich ist die Rede von einem ganzheitlichen Menschen wesentlich erbaulicher als der Hinweis darauf, daß die Menschen von sexuellen und aggressiven Trieben bestimmt werden. Da tut es schon gut, von den höheren Strebungen und Werten der menschlichen Gattung zu schwärmen. Die Erfahrung der eigenen Triebhaftigkeit hat das menschliche Selbstbewußtsein immer gedemütigt. Der beleidigte Rückzug auf den ganzheitlichen Menschen soll dieser Kränkung eine angenehme Verpackung verschaffen. Die Verleugnung unangenehmer Triebwünsche wird rationalisiert. Freud hat in der Auseinandersetzung mit Alfred Adler und C. G. Jung bemerkt, »daß die vom Joch ihrer Sexualbedürfnisse bedrückte Menschheit bereit ist, alles anzunehmen, wenn man ihr nur die ›Überwindung der Sexualität‹ als Köder hinhält«.[10] Die beschworene Ganzheitlichkeit ist solch ein Köder, und im Psycho-Kult schnappen viele nach ihm.
Außerdem ist es ein größenwahnsinniges Versprechen, den Menschen ganzheitlich erkennen und behandeln zu können; es sei denn, man ist bereit, eine Sammlung von mehr oder weniger trivialen anthropologischen Einsichten als zufriedenstellende Auskunft anzunehmen. Der Preis für die Ganzheitlichkeit ist eine große Vereinfachung. Hinter dem farbigen Versprechen verbergen sich im Psycho-Kult Blindheit und Angst gegenüber der verwirrenden Vielfalt und Widersprüchlichkeit des menschlichen Daseins. Im Psycho-Kult vollzieht sich unter großen Worten ein Verschleiß an anthropologischer Substanz.
Gegen diese gedankliche Auszehrung kann der Betrachter guten Gewissens nicht einmal mehr das kleine Alphabet der Ideologiekritik ins Feld führen, etwa die Vorstellung, daß Psychotherapie ihre Patienten systemkonform machen könne. Die Hauptgefahr besteht nicht darin, daß der Psycho-Kult die Menschen anpaßt, sondern darin, daß er sie verdummt. Die Einfältigkeit, die er pflegt, ist selbst für den Kapitalismus eine Bedrohung.

»Kopf oder Bauch«
Auch jene Therapeuten halten sich für kühne Pioniere, die mit den Alternativen »Kopf oder Bauch« und »Verstand oder Gefühl« handeln. Sie behaupten, die Ursache für die emotionalen und sinnlichen Verstümmelungen der Patienten liege in ihrer Bindung an das Denkvermögen, in der »Verkopfung«. Deshalb bestehe die Aufgabe von Therapie darin, »in den Bauch und in die Gefühle zu gehen«. Verstand und Kopf werden mit dem Odium der Entfremdung, Gefühle und Bauch mit dem Orden der Befreiung bedacht.

Dieses Erklärungsmodell wirkt beruhigend, weil es die seelische Störung verharmlost. Für Freud ist »die Härte des Über-Ichs«[11], das die triebfeindlichen Verbote verinnerlicht hat und die eigenen Triebwünsche durch Schuldgefühle fesselt, die Ursache der seelischen Krankheiten. Anna Freud nannte das Über-Ich den »Urheber aller Neurosen«.[12] Das strenge Gewissen bedient sich gleichermaßen des Verstandes und der Gefühle, um sexuelle und aggressive Strebungen abzuwehren.
Im Psycho-Kult werden Abwehrursache und Abwehrform miteinander verwechselt. Die Verkopfung ist nur eine Abwehrform, die Anna Freud »Intellektualisierung« nannte.[13] Aufgabe der Therapie ist es deshalb, das Über-Ich zu mildern und zu schwächen, um dadurch die Abwehrform der Intellektualisierung, nicht aber das Denken, überflüssig zu machen. Natürlich ist es einfacher, den Verstand abzuschalten als ein drückendes Gewissen, das mit seinen Triebängsten tief in der menschlichen Gefühlswelt verwurzelt ist. Die Inszenierung von emotionalen Spektakeln ist noch keine Schwächung des Über-Ichs. Sie gerät im Psycho-Kult vielmehr zur Verleugnung der kränkenden Einsicht, daß ein Patient an mächtige Verbote gebunden ist und deshalb nicht über sich selbst verfügen kann.[14]

»Reden oder Körperarbeit«
Die erbauliche Lackierung der Therapie durch den Psycho-Kult zeigt sich schließlich in der Scheinalternative »Reden oder Körperarbeit«. Die Therapiepriester verbreiten, Reden mache krank, Körperübung dagegen gesund. Psychotherapie wird zunehmend mit Körperarbeit identifiziert. Diese Entwertung der Sprache beruht ebenfalls auf der Verwechslung von Abwehrform und Abwehrursache. Die seelischen Krankheiten sind gerade dadurch bestimmt, daß das strenge Gewissen sprachliche Tabus aufrichtet und verpönten Triebwünschen den Zugang zum intersubjektiven sprachlichen Austausch verwehrt. Nicht die Sprache schafft die Probleme, sondern die Gewissensverbote, die im Alltagsleben und im therapeutischen Gespräch zur »Sprachzerstörung« (Alfred Lorenzer) führen.
Auch hier verdrängt der Psycho-Kult die unangenehme Einsicht, daß ein strenges Über-Ich den Menschen daran hindert, Herr im eigenen Haus zu sein. Deshalb werden der Abwehrmechanismus der Intellektualisierung mit Sprache überhaupt und antrainierte ungezwungene Körperbewegungen mit einem triebfreundlichen Gewissen gleichgesetzt. Ob ein Patient eine drükkende Moral oder ein falsches Bewußtsein hat, ist im Psycho-Kult nebensächlich, wenn er nur eine lockere Körperkultur vorweist. Ein blinder Vitalismus tritt an die Stelle einer wachen Subjektivität.
Durch die Scheinalternativen verharmlost der Psycho-Kult mit seinen Gefühls- und Körpertherapien nicht nur die Trieb- und Gewissensgefahren, sondern lenkt auch von den Machtproblemen in der therapeutischen

Arbeit ab. In jenen Therapieformen, die sich als so freizügig anpreisen, nimmt der Therapeut meistens eine dominierende Position ein. Deshalb wäre es angemessener, von »direktiven« Therapien zu sprechen; denn der Therapeut steuert durch Regeln und Anordnungen den Therapieverlauf. Für gewöhnlich unterdrückt er die Erörterung von Machtfragen mit dem Hinweis, daß der Patient schließlich freiwillig in die Therapie komme.
Ein Therapeut, der den Therapieverlauf energisch strukturieren will, wird zunächst immer den Beifall seiner Patienten finden, weil er ihre neurotischen Abhängigkeitsbedürfnisse prämiert, anstatt sie einer ängstigenden Bearbeitung zuzuführen. Er konserviert die Furcht vor einer offenen Therapiesituation, in der die Patienten ja die Mühe auf sich nehmen müßten, allmählich einen selbständigen Weg zu finden. Die ständigen Lenkungsversuche des Therapeuten lindern auch seine eigene Angst vor überraschenden und bedrängenden Triebwünschen der Patienten, da der Guru sich solche Impulse durch sein Pochen auf Anordnungen vom Leibe halten kann. So behält er die Situation in der Hand und schützt sich vor der Gefahr, sich mit seiner Phantasie auf die aggressiven und libidinösen Triebwünsche seiner Patienten einlassen zu müssen. Was die Therapeuten vordergründig als triebfreundliches Entgegenkommen präsentieren, enthüllt sich als bunte Maskerade für Triebmanipulation.

6. *Beziehungsarbeit anstatt politischer Erfahrung*

Bei vielen Therapeuten der Bundesrepublik bahnt sich im Verhältnis zur Politik allmählich ein Wechsel an, der vom Psycho-Kult nicht mitgetragen wird. Im Vergleich zu 1968 vollzieht sich in manchen Therapieregionen eine Vertauschung der Fronten. Während damals viele studentische Rebellen eine politisch bewußte Therapie forderten und oft am Widerstand der Psychotherapeuten scheiterten, versuchen heute viele Therapeuten gegen den Willen ihrer Patienten, politische Themen in die therapeutische Arbeit einzubeziehen. Es haben sich etwa Initiativen von »Psychotherapeuten für den Frieden« gebildet, die sich öffentlich zu Wort melden, ihre Zunftgenossen verunsichern und die atomare Bedrohung zum Therapiethema machen wollen.
Der Therapiealltag bringt für diese Psychotherapeuten oft eine schmerzliche Desillusionierung. Rüstungswettlauf, Umweltzerstörung, Universitätsstruktur und Arbeitslosigkeit können häufig nur gegen den Widerstand der Patienten in den therapeutischen Diskurs eingeführt werden. Die Patienten wollen sich ganz auf ihre Eltern-, Beziehungs- und Lernprobleme konzentrieren. Hatte 1968 der Blick auf die Politik den unbewußten Nebensinn, von der eigenen Konflikthaftigkeit abzulenken, so hat heute der Rückzug auf die eigene konflikthafte Privatheit die verdrängte Nebenbedeutung, von

der öffentlichen Lebenswelt abzulenken, in der die Patienten leben oder leben werden.
Freilich ist es nicht so, daß sich die Patienten, besonders die jugendlichen, heute für Politik nicht interessieren oder sich politisch nicht engagieren. Nebenbei stellt der Therapeut fest, daß nicht wenige viel Zeit, Kraft, Phantasie und Risikobereitschaft für die verschiedensten politischen Initiativen aufbringen. Für sie ist die Therapie aber nicht ein Platz, an dem sie das zur Sprache bringen; Therapie wird privatisiert.
Während in manchen Therapieregionen wegen dieser Privatisierungswünsche Auseinandersetzungen zwischen politisch bewußten Therapeuten und sich unpolitisch gebenden Patienten entstehen, lassen die Beteiligten im Psycho-Kult diesen Konflikt überhaupt nicht aufkommen. Sie haben ein stillschweigendes Bündnis geschlossen, sich auf die Bearbeitung von persönlichen Schwierigkeiten zu beschränken. Diesen Verzicht bieten sie als Beweis für ihre angebliche Bescheidenheit an.
Die verschiedenen Formen, die persönliche von der politischen Erfahrung abzuspalten, haben ihren Grund darin, daß heute das politische Feld von den Patienten mit ganz anderen Phantasien besetzt wird als während der Studentenbewegung. Der weitgreifende Reformoptimismus von 1968 führte die Vision vom neuen Menschen und von der neuen Gesellschaft in die Politik ein; er glaubte, diese großartigen Ziele im »langen Marsch durch die Institutionen« (Rudi Dutschke) verwirklichen zu können. Die politische Arbeit war damals von Allmachtsphantasien und Erlösungswünschen inspiriert.[15] Heute dagegen ist es eher so, daß die politische Erfahrung messianische Ansprüche und Omnipotenzvorstellungen bedroht. Politik taugt nicht mehr zur Durchsetzung von Wiedergeburtserwartungen. Die Devise der neuen sozialen Bewegungen: »Retten, was noch zu retten ist«[16] ist von ernüchternder Kälte.
Viele aus den liberalen Mittelschichten haben deshalb das Privatleben mit jenen Phantasien aufgeladen, deren Erfüllung in der Politik nicht als realisierbar erscheint. Im Psycho-Kult sollen die politischen Frustrationen ausgeglichen werden. Die messianische Weihung der Therapie ist Ausdruck solcher Hoffnungen. Da die politische Erfahrung die utopischen therapeutischen Versprechen widerlegen würde, muß sie aus der Psychotherapie herausgehalten werden. Wer schon keine Berufsarbeit bekommt, will sich wenigstens durch eine imposante Beziehungsarbeit entschädigen. Wenn schon keine Gesellschaftsreform möglich ist, dann will man wenigstens die Wiedergeburt der eigenen Gefühle und des eigenen Körpers erleben. Die politische Enttäuschung verbindet sich mit einer Mystifizierung des Privatlebens. Deshalb findet im Psycho-Kult kein Politiker so viel unkritische Zustimmung wie jeder therapeutische Guru, der nur einigermaßen wortgewandt über Gefühl und Körper räsonieren kann.

Der Psycho-Kult wird zur Pufferzone zwischen persönlichen Hoffnungen und abweisendem Gesellschaftsprozeß, zwischen einer Moral, die mit der sozio-ökonomischen Entwicklung nicht Schritt hält, und einer Produktionsdynamik, die ihre destruktiven Allmachtswünsche dem Zugriff der Vernunft entzieht. Private Größenbilder und technisch-ökonomische Omnipotenzphantasien gehen ein sonderbar verschwiegenes Bündnis regressiver Welterfahrung ein.
In der Pufferzone des Psycho-Kults wollen Therapeuten und Patienten miteinander Wiedergeburt und ideale Gesellschaft spielen. Die Therapie wird zum seelischen Wartestand. Der häufige Therapiewechsel verdrängt die bedrückende Erfahrung, auf einem sozialen Parkplatz zu leben. Die Patienten wiegen sich in der Illusion, durch den Therapiewechsel den Parkplatz zu verlassen, während sie in Wirklichkeit nur über weiße Linien in ein anderes Parkfeld umziehen.

7. Sicherheit durch Patientenrolle

In seinen Überlegungen zur Psychotherapie mit Jugendlichen hat Erik H. Erikson gewarnt: »Es ist die Gefahr ..., daß die Patienten dieser Altersgruppe gerade die Rolle des Patienten als die sinnvollste Grundlage für eine Identitätsbildung wählen können«.[17] Solange Adoleszente jene Rolle nur als eine Übergangsrolle benutzen, ist nichts dagegen einzuwenden. In den Krisen der Jugendzeit hat sich für seelisch gestörte Jugendliche die begrenzte Bindung an einen Therapeuten oft als produktiv bewährt. Dieser Zug juveniler Pathologie ist jedoch im Psycho-Kult von einer Übergangserscheinung zu einem Dauerzustand geworden, der in das Erwachsenenleben übernommen wird.
Die Zersetzung der überlieferten Moralsysteme und Familienverhältnisse, die Verwirrungen in den Geschlechter- und Altersrollen erschweren es vielen, einen klaren Ausdruck in ihrem Lebenszyklus zu finden. Im Psycho-Kult greift man deshalb zur Dauerrolle des Patientseins. Die Anhänger erwarten vom Mikrokosmos der direktiven Therapien jene Orientierung, die der Gesellschaftsprozeß vorenthält. Die Therapie bietet hier ein festes Gefüge von Moden und Regeln, von Über- und Unterordnungen, in dem die Welt noch in Ordnung ist. Das Leben im »Hier und Jetzt« erspart die Angst vor der Zukunft. Die offene Kommunikation bietet eine beruhigende Alternative zu den abweisenden Mensch-Maschine-Systemen. Die Gemütlichkeit der Therapiefamilie entschädigt für soziale Kälte.
Die Übernahme der Dauerrolle des Patienten wird zur Flucht in ein Reich, wo es weder eine gefährliche Außenwelt noch eine gefährdete Innenwelt gibt. Da das Spiel mit Scheinalternativen menschliche Triebhaftigkeit und

Härte des Gewissens verharmlost, bietet sich im Schlaraffenland der Therapie ein Leben ohne bedrohliche Konflikthaftigkeit an.
Wahrscheinlich hängt es mit der Verklärung des Patientseins zum intensivsten Leben zusammen, daß es im Psycho-Kult schwerfällt, die Aggressivität direkt gegen den Therapeuten zu wenden. Es gibt jene Ersatzhandlungen, in denen die Patienten ihre Wut in Kissen schlagen und in Handtücher drehen. Diese Formen achtloser Materialbehandlung sind jedoch eher eine Verharmlosung von Feindseligkeit als ihr offener Ausdruck. Da man einem Polster gegenüber keine Schuldgefühle hat, wird die Gewissensproblematik von Aggressivität umgangen. Im Therapeut-Patient-Verhältnis bleibt sie ein Tabu.
Warum wird Angriffslust als so bedrohlich erlebt? Streit und Zerwürfnis bedeuten Abstand und Unterschied, Verschiedenheit und Trennung, Widerspruch und Gegensatz. Gerade solche Erfahrungen, die für jede produktive Entwicklung von Menschen unverzichtbar sind, könnten im Psycho-Kult zentrifugale Kräfte freisetzen, die die Sicherheit und Stetigkeit der Patientenrolle gefährden würden. Da die Hilfesuchenden den Guru als gutes Objekt in einer bösen Welt benötigen, beschwören Aggressionen die Gefahr herauf, Sicherheit zu zerstören und damit Identität zu verlieren. Wenn außer der Patientenidentität keine andere verfügbar ist, droht deshalb mit dem Aufstand gegen den Therapeuten der Zerfall der eigenen Persönlichkeit.
Die aggressiven Impulse der Patienten wählen nun andere Wege der Entladung. Da ist einmal der Therapiewechsel. Da ist weiterhin in einer »Identifikation mit dem Angreifer«[18] eine sorgfältige Einhaltung der Therapieregeln und eine begeisterte Anerkennung der hohen Versprechen in der Therapiekultur. Die Therapiegläubigkeit im Psycho-Kult hat auch die Funktion, Wut auf die Therapeuten durch Über-Identifikation mit ihren Methoden und Verheißungen abzuwehren. Da ist als Weg der Entladung schließlich der Zusammenschluß gegen äußere Feinde, etwa Therapiegegner oder andere Therapieformen. Im Psycho-Kult ist die aggressive Solidarität gegen die Psychoanalyse, die so zäh von menschlichen Trieben redet, ein beliebter Weg, feindseligen Innendruck nach außen abzuführen und dadurch die Therapiegemeinde zusammenzuschweißen.

8. Der Vorteil von Illusionen

Wenn der Psycho-Kult kritischen Argumenten zugänglich wäre, gäbe es ihn nicht. Heute muß der entschlossene Aufklärer beobachten, wie der Psycho-Kult ihm seine Anhänger in den fortschrittlichen Mittelschichten abspenstig macht. Die »sunshine-Psychologien und Beglückungspraktiken«[19] werden weiter wuchern. Zu groß sind die sozialen Ohnmachtsge-

fühle, die kindlichen Abhängigkeiten, die Erlösungsträume und Omnipotenzphantasien beim Publikum. Die faden Glücksversprechen der Konsumgesellschaft finden in den leeren Verheißungen des Psycho-Kults eine Stütze, die verhindern soll, daß der faule Zauber ans Tageslicht kommt und ins Schleudern gerät. Ob dem Psycho-Kult das auf die Dauer gelingt?
Jene Therapieen künden von einem Leben ohne Gefahr, mit seinem Komfort und seiner Langeweile. Wo Menschen Mühe haben, es bei sich selbst auszuhalten, sind illusionäre Angebote gefragt. Die Bindung an den Schein beruhigt; denn »Illusionen empfehlen sich uns dadurch, daß sie Unlustgefühle ersparen und uns an ihrer Statt Befriedigungen genießen lassen«.[20]

Anmerkungen

1 Asmus Finzen, Hilde Schädle-Deininger, *»Unter elenden menschenunwürdigen Umständen«. Die Psychiatrie-Enquête*, Rehberg-Loccum 1979, S. 92 ff.; Anhang zur Psychiatrie-Enquête, Teil A, Dtsch. Bundestag, 7. Wahlperiode, Drucksache 7/4201, S. 47 ff., 457, 793.
2 Heinz Schepank, »Epidemiologie psychogener Erkrankungen«, in: *Zeitschrift für psychosomatische Medizin und Psychoanalyse*, 28/1982, S. 104 ff.
3 Hans-Ulrich Wittchen, Manfred M. Fichter, *Psychotherapie in der Bundesrepublik*, Weinheim 1980, S. 198.
4 Franz Rudolf Faber, »Psychotherapie und Allgemeinmedizin«, in: *Zeitschrift für Psychotherapie und medizinische Psychologie*, 34/1984, S. 134 ff.
5 Vgl. Johannes Cremerius, »Die Bedeutung des Dissidenten für die Psychoanalyse«, in: *Psyche* 36/1982, S. 484.
6 Ebd., S. 489.
7 Wittchen/Fichter, a.a.O., S. 22, 25.
8 Herbert Nagel, »Therapie als Ende der Politik?«, in: Herbert Nagel, Monika Seifert (Hg.), *Inflation der Therapieformen*, Reinbek bei Hamburg 1979, S. 37.
9 Bopp, *Vor uns die Sintflut, Streitschriften zur Jugend- und Psycho-Szene*, Reinbek bei Hamburg 1985, S. 111.
10 »Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung«, GW X, S. 102.
11 »Das Unbehagen in der Kultur«, GW XIV, S. 496.
12 *Das Ich und die Abwehrmechanismen*, München 1976[7], S. 44. Vgl. Johannes Cremerius, »Grenzen und Möglichkeiten der psychoanalytischen Behandlungstechnik bei Patienten mit Über-Ich-Störungen«, in: *Psyche* 31/1977, S. 601.
13 *Das Ich und die Abwehrmechanismen*, a. a. O., S. 123 ff.
14 Bopp, a. a. O., S. 122 ff., 138 ff.
15 Bopp, »Geliebt und doch gehaßt. Über den Umgang der Studentenbewegung mit Theorie«, in: *Kursbuch* 78, 1984, S. 121 ff.
16 Bopp, *Sintflut*, S. 65 ff.
17 *Jugend und Krise*, Berlin 1981, S. 185.
18 Anna Freud, *Das Ich und die Abwehrmechanismen*, S. 85 ff.
19 Johannes Cremerius, »Kohuts Behandlungstechnik. Eine kritische Analyse«, in: Psychoanalytisches Seminar Zürich (Hg.), *Die neuen Narzißmustheorien: zurück ins Paradies?*, Frankfurt 1981, S. 116.
20 »Zeitgemäßes über Krieg und Tod«, GW X, S. 331.

Die Neuen
im Herbst 1985

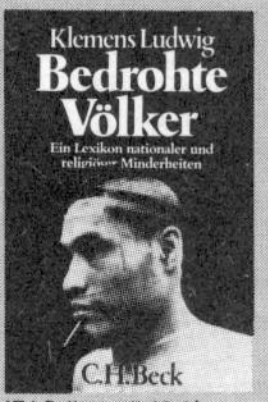
Gesamtverzeichnisse vom: Verlag C.H.Beck, Postfach, 8 München 40

187 Seiten. DM 16,80 (BSR 301)

Ca. 260 Seiten. DM 19,80 (BSR 299)

255 Seiten mit 2 Abbildungen. DM 19,80 (BSR 302)

150 Seiten. DM 17,80 (BSR 298)



174 Seiten mit 10 Abbildungen. DM 17,80 (BSR 303)

230 Seiten. DM 19,80 (BSR 270)
Die Bände 1 u. 2 liegen bereits vor.

Neubearbeitung:
G. Haensch/A. Lory
D. Soulas de Russel
Frankreich
Bd. 1: Geschichte, Staat u. Verwaltung. 2., neubearb. u. erw. Aufl. 1985. 259 Seiten mit 3 Karten. DM 19,80 (BSR 805)

Ein Reise- und Studienbegleiter. 171 Seiten mit 3 Karten und 10 Abbildungen. DM 19,80 (BSR 804)

Beck'sche Schwarze Reihe

Ulrich Herbert
Fremdarbeiter
Politik und Praxis des „Ausländer-Einsatzes" in der Kriegswirtschaft des Dritten Reiches
488 S., 38,– DM

Gerald D. Feldman
Armee, Industrie und Arbeiterschaft in Deutschland 1914-1918
Deutsch von Norma von Ragenfeld-Feldman
448 S. mit zahlr. Karikaturen aus dem „Simplizissimus", Hardcover 49,80 DM

Rolf Steininger
Eine Chance zur Wiedervereinigung?
Die Stalin-Note vom 10. März 1952
Darstellung und Dokumentation auf der Grundlage unveröffentlichter britischer und amerikanischer Akten
316 S., 148,– DM

Auf der Grundlage dieser Quellen ist belegt, daß Stalins Wiedervereinigungsangebot eine ernsthafte Prüfung verdient hätte. Die Analyse – ohne die Dokumente – liegt vor unter dem Titel:

Rolf Steininger
Eine vertane Chance
Die Stalin-Note vom 10. März 1952 und die Wiedervereinigung
Eine Studie auf der Grundlage unveröffentlichter britischer und amerikanischer Akten
160 S., 16,80 DM

Johannes M. Becker (Hg.)
Das französische Experiment
Linksregierung in Frankreich 1981–1985
Mitarbeit: Frank Deppe und Lothar Peter
Dietz Taschenbuch 15
256 S., 16,80 DM

Mit einem Gespräch mit vier französischen Wissenschaftlern und zum Teil erstmals auf deutsch veröffentlichten Dokumenten.

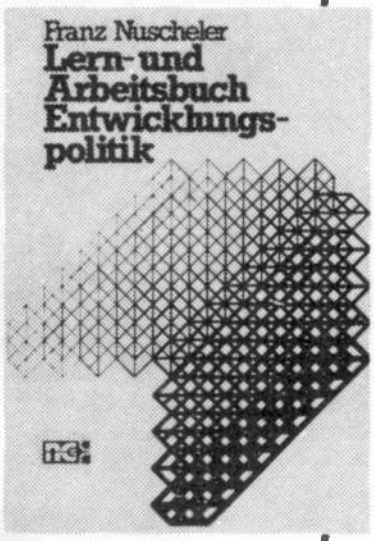
Peter Pringle/William Arkin
SIOP
Der geheime Atomkriegsplan der USA
Deutsch v. Hans M. Herzog
Dietz Taschenbuch 14
224 S., 16,80 DM

Klaus Novy/Michael Prinz
Illustrierte Geschichte der Gemeinwirtschaft
Wirtschaftliche Selbsthilfe in der Arbeiterbewegung von den Anfängen bis 1945
240 S. mit ca. 300 Abb., davon 32 S. mehrfarbig, Hardcover 30,– DM

Lutz Niethammer/Alexander von Plato (Hg.)
„Wir kriegen jetzt andere Zeiten"
Auf der Suche nach der Erfahrung des Volkes in nachfaschistischen Ländern
Lebensgeschichte und Sozialkultur im Ruhrgebiet 1930–1960, Band 3
464 S., 48,– DM

In den Abschlußband zu diesem Projekt wurden auch ähnliche Forschungserfahrungen aus anderen Ländern einbezogen.

Franz Nuscheler
Lern- und Arbeitsbuch Entwicklungspolitik
280 S. mit zahlr. Abb. und Tabellen, 19.80 DM



Mit der grundlegenden Einführung – zugleich Lehrbuch und Nachschlagewerk – verbindet der Autor eine vernichtende Kritik an der Entwicklungspolitik aller Industrienationen.

Rudolf Wassermann
Vorsorge für Gerechtigkeit
Rechtspolitik in Theorie und Praxis
344 S., Hardcover 38,– DM

Michael von Klipstein/Burkhard Strümpel (Hg.)
Gewandelte Werte – Erstarrte Strukturen
Wie die Bürger Wirtschaft und Arbeit erleben
352 S. mit zahlr. Abb. und Tabellen, 29,80 DM

Ein Reader über die Perspektiven eines neuen Verhältnisses zwischen Mensch, Arbeit und Wirtschaft.

Verlag J.H.W. Dietz Nachf.

Verlag Neue Gesellschaft

Claudia Erdheim
Der Gruppensog

1.

Ich möchte den vielen Theorien und Spekulationen über Gruppen keine neue hinzufügen und auch kein psychologisches Erklärungsmodell für das Phänomen Gruppe heranziehen – die Theorien sind äußerst fragwürdig, teils willkürlich, teils trivial. Sie reichen von Theorien über Massen und Führertum bis zu Theorien über die Familie. Im großen und ganzen handelt es sich um Pseudoerklärungen, da geeignete empirische Hypothesen fehlen. Deshalb will ich angesichts der zahlreichen Therapieformen und ihrer theoretischen Defizite versuchen, mich möglichst eng an meine eigenen Erfahrungen zu halten, d. h. zu beschreiben und zu interpretieren, was ich in Therapiegruppen erlebt habe. Ich werde mich auf die Frage konzentrieren, was möglicherweise Leute motiviert, freiwillig in Gruppen zu gehen.[1] Dabei beschränke ich mich im wesentlichen auf die psychoanalytische Gruppentherapie, weil die Primärgruppe, so wie sie von meinem Therapeuten praktiziert wurde, mehr eine Einzeltherapie mit Öffentlichkeitscharakter war. Viele Motive, die hier angesprochen werden, dürften aber auch auf andere Therapieformen und auf Einzeltherapien zutreffen.

2.

Pat. 1 (sitzt auf dem dritten Sessel links vom Analytiker. Eine Frau Mitte 40. Matronenhaft. Leichte Dauerwelle. Winterkleid. Wirkt sehr bieder): Ich versteh mich mit meinem Mann eigentlich sehr gut. Er ist nur nicht viel zu Hause, seit er in Bielefeld Professor ist. Und wenn er da ist, hab ich immer soviel zu tun. Der Beruf und die Kinder. Um die Kinder kümmert er sich gar nicht. Wenn er mehr da wäre, wären wir sehr glücklich. Ich leide sehr darunter, daß er so wenig da ist.
Analytiker: Sie klammern noch sehr. Eigentlich sind Sie noch ein Stück bei Mutter. Aber Sie wollen auch, daß Ihr Mann nicht soviel zu Hause ist.
Pat. 1: Nein, das will ich nicht.
Analytiker: Sie haben Angst vor der Nähe.
Pat. 1: Nein. Ich will doch, daß mein Mann da ist und sich auch ein bißchen mehr um die Kinder kümmert.
Analytiker: Aber da wird es doch für Sie viel zu eng.
Pat. 1: Nein. Wir führen doch eine sehr gute Ehe.

Analytiker: Den Eindruck hab ich nicht.
Pat. 1: Ich finde schon. Wenn ich nur nicht immer so viel Arbeit hätte mit den Kindern.
Analytiker: Ich weiß noch gar nicht, was Sie eigentlich wollen.
Pat 1: Ich wollte ja die Kinder. Ich hab mir immer Kinder gewünscht. Ich liebe meine Kinder auch.
Analytiker: Ich hab den Eindruck, daß Sie sehr dominieren.
Pat. 1: Nein. Wenn ich nur keine sexuellen Probleme hätte.
Analytiker: Sie schieben die Sexualität vor.
Pat. 1: Nein. Ich leide ja so unter der Frigidität.
Analytiker: Sie schieben die Kinder vor. Damit kastrieren Sie Ihren Mann.
Pat. 1: Mein Mann ist ja auch nie da.
Analytiker (bestimmt): Sie *wollen* das auch so. (Böse) Sie kastrieren ihn. (Wieder freundlich) Eigentlich sind Sie sehr einsam.
(Pat. 1 fängt zu weinen an)
Pat. 2 (sitzt auf der Bank dem Analytiker gegenüber. Eine Frau um die 40. Eleganter Hosenanzug aus Seide. Gepflegtes blondes Haar. Dezent geschminkt. Klappert unentwegt mit den Augen. Leicht überschnappende, affektierte Stimme): Mein Mann ist auch nie da. Aber ich würde auch sagen, daß ich eine gute Ehe führe. Nur eben die sexuellen Probleme. Die hab ich auch. Wenn ich keine sexuellen Probleme hätte, wär ich eigentlich ganz zufrieden und glücklich. Mein Mann arbeitet den ganzen Tag. Ich seh ihn kaum.
Pat 3: Was machen Sie?
Pat. 2: Ich hab drei Kinder. Aber das macht nicht so viel Arbeit. Ich hab eine Kinderfrau. Ich würde meinen Mann schon gerne öfter sehen.
Analytiker: Sie *wollen* auch, daß Ihr Mann so wenig zu Hause ist. Damit es nicht zu eng wird.
Pat 2: Nein. Ich möchte ihn wirklich gerne öfter sehen.
Pat. 3: Und was machen Sie sonst?
Pat. 2: Ich geh viel mit Freundinnen aus, ins Kino oder ins Theater. Aber das macht mir keinen Spaß. Ich hab überhaupt keine Identität.
Analytiker: Sie suchen immer noch ein Stück die Mutter. Aber was Sie eigentlich wollen, weiß ich immer noch nicht.
Pat 2 (spricht sehr schnell und affektiert, sehr maniriert): Ich weiß überhaupt nicht, wer ich bin. Immer muß ich mich mit jemandem identifizieren. Ich ziehe dieselben Kleider an wie meine Freundin. Ich lese dieselben Bücher wie sie. Ich geh mit ihr ins Kino und schau mir den Film an, der sie interessiert. Dabei weiß ich gar nicht, ob mich der Film interessiert.
Pat. 4 (sehr laut und autoritär): Wir sind hier nicht im Theater.
Pat. 3 (altklug): Sie spielen eine Rolle. Ich hab den Eindruck, Sie können

jede beliebige Rolle spielen. Aber eigentlich weiß sie gar nicht, was sie will.
Analytiker: Ja.
Pat 2: Nein.
Pat. 4 (lachend, ein bißchen aggressiv): Sie sind affektiert.
(Pat. 2 bekommt einen sehr gekränkten Gesichtsausdruck)
Pat. 2: Aber ich hab Orgasmusprobleme.
Pat. 1: Ich auch.
Analytiker: Das sexuelle Problem ist doch nur vorgeschoben. Bei Frau Schmidt auch. In Wirklichkeit sucht sie noch die Mutter. Sie klammern, Frau Nissen.
Pat. 2: Nein. Ich bin eigentlich ganz glücklich, daß mein Mann nicht so viel zu Hause ist.
Analytiker: Das glaub ich nicht. Sie vermeiden die Nähe. Sie haben Angst vor der Nähe. Genauso wie Frau Schmidt.
Pat. 2: Aber meine Kinder hab ich gern um mich.
Analytiker: Ich habe den Eindruck, daß Sie sehr dominieren.
Pat. 2: Nein. Ich leide doch sehr unter der Frigidität, genauso wie Frau Schmidt.
Analytiker: Sie schieben die Sexualität vor.
Pat. 2: Nein. Ich leide sehr darunter.
Analytiker: Sie schieben die Kinder vor, genauso wie Frau Schmidt. Damit kastrieren Sie Ihren Mann.
Pat. 2: Aber ich will doch, daß mein Mann mehr zu Hause ist und sich mehr um die Kinder kümmert.
Analytiker: Das glaub ich nicht.
Pat. 2: Mein Mann ist ja wirklich sehr wenig zu Hause.
Analytiker (bestimmt): Sie *wollen* das auch so. (Böse) Sie kastrieren ihn. (Wieder freundlich) Eigentlich sind Sie sehr einsam.
(Pat. 2 fängt zu weinen an)
Pat. 3 (eine Frau Mitte 30. Unauffällig. Wirkt spießig): Ich hab auch sexuelle Probleme. Im Augenblick will ich gar nicht mit meinem Mann schlafen.
Analytiker: Wie kommt das?
Pat. 4: Du hast Angst vor der Nähe.
Pat. 3: Ich glaub schon, daß ich meinen Mann sehr gern hab. Wir verstehen uns wirklich sehr gut. Mein Mann hat jetzt so viel zu tun und ist nur wenig zu Hause.
Pat. 4: Du klammerst.
Pat. 5: Eigentlich suchen Sie noch ein Stück die Mutter.
Pat. 6: Aber du willst auch, daß dein Mann so wenig zu Hause ist.
Pat. 4: Sonst wird es zu eng.

Pat. 5: Lassen Sie sich doch scheiden.
Pat. 3: Nein. Wenn ich keine sexuellen Probleme hätte, würde ich mich wohler fühlen.
Pat. 6: Du schiebst die Sexualität vor.
Pat. 3: Aber meine Kinder hab ich sehr gern um mich.
Pat. 5: Sie dominieren.
Pat. 3: Nein. Ich leide doch unter meinen sexuellen Schwierigkeiten, so wie Frau Schmidt und Frau Nissen.
Pat. 6: Du schiebst die Kinder vor, genauso wie Frau Schmidt und Frau Nissen. Damit kastrierst du deinen Mann.
Pat. 4: Eigentlich weiß sie noch gar nicht, was sie will.
Pat. 3: Ich will doch, daß mein Mann mehr zu Hause ist und sich mehr um die Kinder kümmert.
Pat. 6: Das glaub ich nicht.
Pat. 3: Mein Mann ist ja wirklich sehr wenig zu Hause.
Pat. 4 (bestimmt): Du *willst* das auch so. (Böse) Du schmeißt ihn raus.
Pat. 3: Ja. Ich glaube, ich hab Angst vor der Nähe. Wenn mein Mann mehr zu Hause wäre, würde es zu eng werden. Ich suche immer noch ein Stück die Mutter. Ich klammere noch sehr. Die Kinder schieb ich vor. Ich weiß noch gar nicht, was ich will.
Pat. 2 (freundlich): Ich glaube, sie ist sehr einsam.
(Pat. 3 fängt zu weinen an.)

3.

Obwohl sich die tiefenpsychologischen Therapien als repressionsfrei und nichtdirektiv verstehen, ist die Gruppe durch verschiedene Machtpositionen strukturiert. Die größte Macht übt der Therapeut aus, weil er ein Wissender unter Nichtwissenden ist. Diese Machtausübung funktioniert allerdings nur, wenn das Wissen akzeptiert und für relevant gehalten wird. Aber gerade das ist die Überzeugung, mit der die Patienten in Therapie kommen.
In einer gesprächsorientierten Therapie kann sich die Macht nur in der Rede manifestieren. Die Redechance des einzelnen ist einerseits durch Charakter und Bildung determiniert, andererseits von der Macht des Therapeuten abhängig. Der Therapeut bestimmt, wer wie lange und wie oft redet und was jemand sagt. Er verteilt die Redechance und legitimiert sie. Der Patient gerät hier in eine aporetische Situation. Wer nichts sagt, ›arbeitet schlecht‹. Wer etwas sagt, ›nimmt sich etwas‹. Man darf reden, was man will und solange man will, darf aber nicht in die Rechte der anderen eingreifen. Der Therapeut entscheidet, ob der Beitrag des Patienten legitim war. Eine wertende Floskel dieser Art ist: »Sie reden schon eine halbe Stunde, andere Leute wollen auch noch etwas sagen.« Wenn ein Patient intervenieren will,

weil er etwas los werden möchte, hat er dem anderen ›etwas kaputt gemacht‹ und bekommt zur Antwort: »Sie stehlen uns die Zeit.« Natürlich ist der Therapeut auch manchmal zufrieden, nämlich genau dann, wenn man so viel gesagt hat, wie er für richtig hält. In der Einzeltherapie ›mietet‹ man sich die ganze Stunde. Wenn auch hier vom gut oder schlecht arbeitenden Patienten die Rede ist, so hat dieser zumindest immer die gleiche Redechance.

Von der Patientenseite gesehen wird die Situation zu einem Macht- und Rivalitätskampf. Es herrscht der schiere Sozialdarwinismus. Wer eröffnet die Sitzung, wie lange nimmt er die Zeit in Anspruch, wer unterbricht wann, wer sagt nie oder fast nie etwas? Einerseits geht es also darum, wie gut man sich unter den Mitpatienten durchsetzen kann, zum anderen darum, wieviel man vom Therapeuten ›kriegt‹, d. h., ob und wie lange er das Reden zuläßt, wieviel Verständnis er zeigt, ob er den Patienten aufmuntert oder kritisiert. Dies führt unweigerlich zu Aggressionen unter den Patienten. Der Therapeut aber darf nicht angegriffen werden, zumindest nicht direkt (Aggressionen in Träumen, Fehlleistungen, Verschiebungen sind natürlich unvermeidlich). Wenn tatsächlich einmal direkte Aggressionen auftreten, was sehr selten ist, dann beziehen sie sich meistens auf Realitäten, z. B. daß zu wenig geheizt ist. Dann bekommt man zur Antwort: »Das ist Ihre innere Kälte.« In anderen Situationen heißt es: »Sie kämpfen« oder »Sie müssen immer kritisieren«. Die Mitpatienten schweigen dann oder ergreifen Partei für den Therapeuten: »das gehört nicht hierher« oder »das interessiert uns nicht«. Der Therapeut bietet also die anderen Patienten gegen diesen einen auf. Divide et impera. Es besteht zwar überall, wo Macht ausgeübt wird, die Bereitschaft, sich zu unterwerfen, aber auch die Tendenz zur Auflehnung. Diese muß aber verhindert werden. Andernfalls würde der Therapeut alle Aggressionen, d. h. die gesammelte negative Übertragung auf sich nehmen müssen. Im Gegensatz zur Einzeltherapie hätte er hier die ganze Gruppe gegen sich. Ob wir das Modell der Revolution oder das der Vatertötung auf die kollektive Gruppenaggression übertragen, ist egal; auf jeden Fall darf eine solche Situation unter keinen Umständen eintreten, weil sie den Therapeuten psychisch überlasten würde. Dies wird denn auch durch das Setting automatisch verhindert, Aggressionen gegen den Therapeuten werden auf andere abgelenkt. Indem also der Therapeut hartnäckig seine Machtstellung verteidigt, ist er jedes und niemandes Therapeut, ähnlich einem Monarchen, der jedes und niemandes Herrscher ist. Auch die Aggressionen der Patienten untereinander werden vom Therapeuten gesteuert. Er nimmt in Schutz oder läßt zu, daß jemand ›geschlagen‹ wird, und er bestimmt, wie lange. Die Patienten fügen sich solchen Entscheidungen immer. Diese Ablenkung der Aggression auf die Patienten untereinander hat zur Folge, daß in der Gruppe keine Solidarität aufkommt, zumal es auch

kein gemeinsames Ideal gibt, für das man sich einsetzt und kämpft, wie in politischen oder religiösen Gruppen. Denn es sind die unterschiedlichsten Leute, die sich einmal in der Woche treffen und 100 Minuten lang ihre Probleme erzählen. Man kennt sich nicht, hat nichts außer irgendwelchen seelischen Problemen gemeinsam. Diese äußerst artifizielle Gruppensituation erschwert zusätzlich jede Solidarisierung.
Umgekehrt nimmt sich aber der Therapeut das Recht heraus, gegenüber Patienten aggressiv zu sein, was selbstverständlich seiner Meinung nach immer therapeutisch motiviert ist. Es gab in meiner Gruppe Patienten, die nur den Mund aufzumachen brauchten, und schon war der Teufel los. Andere konnten sagen und machen, was sie wollten, der Therapeut war nie aggressiv gegen sie. Heftige Aggressionen des Therapeuten gegen einen Patienten hatten im allgemeinen keinen erkennbaren Sinn. Auch dabei werden die übrigen Patienten gegen diesen einen aufgeboten. Verteidigungsansätze anderer Patienten werden mit Interpretationen niedergeschlagen, z. B. »Sie müssen ja immer die Frauen in Schutz nehmen«. Die fragliche Patientin hat nun einmal einen Männerhaß oder dominiert oder kastriert. Der betreffende Patient kann sich nun einmal nicht in die Gruppe einfügen usw. Nach einiger Zeit haben dann die meisten Patienten die Interpretationen des Therapeuten übernommen und hacken mit auf den Sündenbock ein. Dies geht so lange, bis er fertig ist oder links liegen gelassen wird oder artig die richtige Interpretation des Therapeuten akzeptiert hat. Da es eben nicht um eine gemeinsame Sache geht, sondern darum, individuell Hilfe zu bekommen, will es sich niemand mit dem Therapeuten verscherzen, zumal ja die Therapie äußerst kostspielig ist. Schließlich ist der Therapeut oberste wissende Instanz und muß deshalb recht haben, auch wenn er offenkundig Interpretationen mißbraucht, um sein Verhalten zu rechtfertigen bzw. um sich zu immunisieren. Meinem Therapeuten war zu seiner Rechtfertigung kein Mittel zu schlecht. Dies ging von einer einfachen Lüge bis zur Gehirnwäsche. Meistens hat er die Gruppe so manipuliert, daß er sich seelenruhig hinter der Wendung »die anderen sagen es ja auch« verschanzen konnte. Zum anderen geht es aber auch darum, geliebt zu werden bzw. sich beliebt zu machen, und zwar in erster Linie beim Therapeuten. Autoritäres und aggressives Verhalten des Therapeuten macht den anderen Patienten Angst. Deshalb ist es besser zu kuschen, um nicht ebenfalls die Liebe des Therapeuten zu verlieren. Selbst wenn nicht alle Patienten dem Therapeuten in seinem Verhalten recht geben, versuchen sie den angegriffenen Patienten zu überreden, sich zu unterwerfen. »Warum mußt du unbedingt recht haben«, »warum bestehst du darauf«, »du bist rechthaberisch« usw. Auch in der Kneipe nach der Gruppensitzung wird ernsthafte Kritik vermieden aus Angst, beim Therapeuten verpetzt zu werden.

Herr G: Heute war er aber aggressiv gegen Frau Brandt.
Frau D: Wenn er gegen jemanden aggressiv ist, hat er auch seinen Grund.
Frau C: Manchmal muß das ja auch sein.
Frau F: Manchmal spielt er das auch.
Herr A: Alles, was Harms sagt, sagt er nicht ohne Grund.
Frau D: Ja, alles, was er sagt, hat seinen Grund.
Frau B: Er kriegt auch wirklich viel ab.
Frau C: Er kann mit Aggressionen sehr gut umgehen.
Herr A: Er hat noch niemanden rausgeschmissen. Manche sind ja wirklich sehr aggressiv.
Herr G: Eine war einmal da, die hat zu ihm immer »du Arschloch« gesagt.
Frau B: Das hat er auch abkönnen.
Herr E: Er kann schon was ab.

Warum also wird die Macht angenommen, warum setzen sich die Leute dem aus? Ein möglicher Grund ist die libido servitutis, die lustvolle Erleichterung dessen, der sich der Last der Selbstverantwortung entledigt hat. Die psychoanalytische Therapie versteht sich zwar als nichtdirektiv, d. h. dem Patienten werden Deutungen gegeben und nicht gesagt, was er tun soll oder muß. Hinter den Deutungen verstecken sich aber Direktiven, insofern aus ihnen Folgerungen gezogen werden. Die Deutung eines Verhaltens als aggressiv ist nicht bloß eine Übersetzung des Unbewußten, sondern impliziert auch ein ›Verbot‹. Deutungen wie »Sie klammern«, »Sie sind eifersüchtig«, »Sie sind neidisch«, »Sie müssen immer kontrollieren« sind oft peinlich. Die Patienten schämen sich ihrer unangemessenen Emotionen, versuchen anders, nämlich normal zu sein. Zum anderen werden Emotionen regelrecht durch Fragen provoziert: »Können Sie überhaupt wütend sein?« oder »Wann haben Sie das letzte Mal geweint?« Diese Emotionen müssen dann auch noch ›echt‹ sein, weil man ›an seine Gefühle herankommen‹ soll. Trotzdem wird der Anschein der Repressionsfreiheit gewahrt, denn man darf ja alle seine Gefühle zeigen. Eben dieser Schein macht es den Patienten unmöglich, sich ihrer Abhängigkeit bewußt zu werden.

4.

Ein anderer Grund, warum sich die Patienten der Macht und Autorität des Therapeuten unterwerfen, ist das allgemeine Idealisierungsbedürfnis. Es bedarf keiner besonderen tiefenpsychologischen Interpretation, um zu sehen, daß wir Fähigkeiten und Eigenschaften, die wir selbst nicht haben, vielleicht aber gerne hätten, bewundern und überschätzen. Dies kann alles sein: Intelligenz, Schönheit, Reichtum, Sauberkeit, das Großbürgertum, die Juden, die Rauschgiftszene usw. Die Idealisierung verstellt allerdings die Kritik, sie kann so weit gehen, daß an der betreffenden Person vom schlechten Charakter bis zu den Fäkalien einfach *alles* großartig ist. Die therapeutische Situation determiniert die Überschätzung des Therapeuten,

ähnlich wie Schüler ihre Lehrer überschätzen, Studenten ihre Professoren, Kranke ihren Arzt. Die Gründe liegen in der notwendigen Unwissenheit des Patienten und in der Autorität der Institution.

Frau B: Wie er sich das immer alles merkt. Das ist schon ungeheuerlich.
Herr E: Von jedem Patienten, und er hat doch sehr viele Patienten.
Herr A: Wie er immer auf jeden eingeht und gleich versteht, und immer weiß er gleich, was mit einem los ist.
Herr E: Und wie er immer von einem zum anderen übergeht und dann alles miteinander verbindet.
Frau C: Er hält die Gruppe zusammen.

Die Idealisierung und Blindheit der Patienten geht manchmal ins Unermeßliche. Es wird alles idealisiert: die Einrichtung, das Haus, die Stimme und das Aussehen des Therapeuten, der in meinem Fall objektiv häßlich war. Sogar der unangemessen hohe Preis wird nicht nur akzeptiert, sondern als Qualitätsmerkmal angesehen.
Für die Idealisierung sorgt allerdings auch der Therapeut. Mein Therapeut hat sich als unübertrefflich gut dargestellt. Er hat dies damit begründet, daß er als Analytiker auch Primärtherapie macht, die ja von seinen Kollegen geächtet ist, und gerade damit die größten Erfolge hat. Er ist also so gut, weil er erkannt hat, daß man vom herkömmlichen Verfahren zu Körpertherapien übergehen muß. Die Therapie als solche wird idealisiert. Die Patienten sind nicht nur etwas Besonderes, weil sie gerade ihn als Therapeuten ausgewählt haben, sondern auch, weil sie so klug sind und erkannt haben, daß sie die Therapie brauchen und diese ihnen auch helfen kann. Partner, die nicht in Therapie sind, werden als hoffnungslos neurotisch und minderwertig hingestellt. Wirklich zufrieden war mein Therapeut, wenn der Partner eines Patienten dazu gebracht wurde, ebenfalls zu ihm zu kommen. Therapeut und Patient schaukeln die Idealisierung gegenseitig hoch. Die Patienten partizipieren gleichsam an der Besonderheit des Therapeuten, hängen sich an sie an und werden selbst zu etwas Besonderem. Auch sie idealisieren die Gruppe, die Primärtherapie und überhaupt das ›in Therapie sein‹. Die Therapie wird zu einer Art Religionsersatz und bekommt Sektencharakter sowohl für den Therapeuten als auch für die Patienten. Aber im Gegensatz zu sektenähnlichen Gruppen wird kein realer Einsatz verlangt. Sie halten sich für etwas Besseres als die dummen anderen, die nicht die Bedeutung, den Erkenntnisgehalt und die Heilwirkung der Psychotherapie erkannt haben. Deshalb müssen sie sich auch gegenseitig erzählen, was sich alles gebessert hat, obwohl es ihnen immer noch dreckig geht, und rationalisieren ihre immer noch vorhandenen Leiden damit, daß es eben nicht so schnell geht. Man lügt sich allseits in die Tasche, was den Erfolg anbelangt. Der immense Zeit- und Geldaufwand darf nicht vergeblich gewesen sein. Keiner der ›Stammkunden‹ kommt auf die Idee, daß ihm die Therapie

schaden könnte. Alles Leid, das in der Therapie aufkommt oder einem von anderen zugefügt wird, hat seinen Sinn, muß so sein, man ›muß da eben durch‹.

Frau B: Mir bringt die Therapie sehr viel.
Herr A: Ich brauche die Gruppe.
Herr C: Mir bringt die Therapie auch sehr viel. Ich bin schon sehr weit gekommen. Wenn ich denke, wie schlecht es mir früher gegangen ist.
Frau F: Mir auch.
Herr H: Ich brauch die Gruppe auch.
Herr C: Jetzt bin ich immerhin verheiratet und hab zwei Kinder. Dafür hab ich jetzt Schwierigkeiten mit den Kindern. Ich muß schon noch herkommen, damit das noch besser wird.
Frau F: Was ich schon alles erreicht hab durch die Therapie. Mit den Kindern komm ich jetzt viel besser zurecht und mit meinem Mann auch. Nur diese Traurigkeit hab ich immer noch. Ich weiß gar nicht, was das ist. Deshalb muß ich auch noch weiter herkommen.

Einwände oder Zweifel an der Qualifikation des Therapeuten werden mit den im vorigen Abschnitt angedeuteten Mitteln niedergeschmettert. Es gibt nur die Möglichkeit, die Idealisierung mitzumachen oder aber wegzubleiben. In diesem Fall liegt es immer am Patienten, und entsprechende Interpretationen dienen zur Rechtfertigung. Die Patienten übernehmen wie in allen anderen Situationen kritiklos die Immunisierungsstrategie des Therapeuten und bestärken sich noch gegenseitig darin. Dann heißt es: bei dem ist die Abwehr so stark, der will eben nicht, daß sich etwas ändert, oder der geht gerade, wenn etwas in Gang kommt, oder er wird es bereuen. Sowohl der Therapeut als auch die Patienten sind ständig darum bemüht, die Idealisierung aufrecht zu erhalten. Für den Therapeuten ist sie so wichtig, weil es das Einzige ist, was er von den Patienten ›kriegt‹; sie ist die einzige unmittelbare narzißtische Zufuhr, die er von der Arbeit hat. Für die Patienten könnte der Zusammenbruch der Idealisierung fürchterliche Konsequenzen haben, möglicherweise die Einsicht, daß man ihnen nicht helfen kann.

Ich selbst bin dieser Idealisierung sehr lange aufgesessen, habe tausenderlei theoretische Argumente dafür gehabt, was an dieser Therapie so großartig ist: daß Gruppen viel besser sind als Einzeltherapie, weil sie provokativer sind, weil der Therapeut so direkt ist, weil er ganz klassisch Wünsche deutet und deshalb repressionsfrei ist; insbesondere, daß er Primärtherapie macht, daß er nicht stur ist, sondern für Neues aufgeschlossen, daß er mutig ist, Risiken eingeht, das Berührungstabu durchbricht (in der Primärtherapie) usw. Obwohl ich von Anfang an die therapeutische Situation immer kritisch reflektiert habe, hatte diese Kritik – ähnlich wie bei anderen auch – keinerlei Konsequenzen. Erst als die Unzulänglichkeiten des Therapeuten ein solches Maß angenommen hatten, daß es mir nicht mehr möglich war, die Augen davor zu verschließen, habe ich die Therapie abgebrochen.

5.

Das Phänomen Gruppentherapie kann aber nicht nur auf Schein und Täuschung beruhen, denn alles, was die Menschen tun, muß auch einen realen Lustgewinn haben. Im folgenden möchte ich auf das eingehen, was man tatsächlich von der Therapie hat, was aber letztlich nichts anderes als nichtintendierte Nebeneffekte sind.

Der durchschnittliche Patient hat, wenn er in Psychotherapie kommt, von Psychoanalyse oder anderen Therapieformen keine oder fast keine Ahnung. Die psychoanalytische Therapie ist eine Therapieform, bei der der Patient seine als ›Mitarbeit‹ kaschierte Patientenrolle erst lernen muß. Der Patient wird zunächst einmal darin unterrichtet, worauf er sein Augenmerk zu lenken hat, er wird also nach und nach mit dem Gegenstandsbereich der Psychoanalyse vertraut gemacht. Dies sind Träume, Wünsche, Affekte, Inszenierungen, Assoziationen, Kindheitserinnerungen usw. Zugleich wird er in ein ganz bestimmtes Interpretationsmodell eingeführt, für das er einerseits Material liefern, das er andererseits aber auch zumindest partiell anwenden können soll. Kurz: man lernt das Unbewußte zu lesen und die Selbstwahrnehmung zu schärfen. Dieser Lernprozeß erfolgt in der Gruppentherapie sicher anders als in der Einzelanalyse, worauf ich hier aber nicht näher eingehen möchte, weil die Inhalte im wesentlichen dieselben sind. Aus welchen Berufen auch immer die Patienten kommen, für mehr oder weniger alle sind es neue Erkenntnisse, die man sonst nirgendwo erwerben kann. Die Leute bekommen das Gefühl, ein Wissen zu erhalten, das ihre Freunde, Bekannten, Kollegen nicht haben. Zum anderen erfordert das Erlernen des Interpretationsmodells im Vergleich mit anderen Therapieformen einen gewissen intellektuellen Aufwand, den die Patienten in ihrer Selbstwahrnehmung unwillkürlich übertreiben, wodurch sie zu einer enormen Überschätzung der Psychoanalyse und ihrer eigenen intellektuellen Fähigkeiten kommen.

Das Lernen ist zwar lustvoll, zieht aber auch Profilierungen und Rivalitäten nach sich. Es gibt den ›guten‹ Patienten, wie es den guten Schüler gibt. Der Therapeut ›verlangt‹ vom Patienten Vertrauen, Träume, Affektdurchbrüche, Veränderungen, Besserungen und vor allem Einsicht. Ein verschlossener Patient, also einer, der kein Material bringt, ist ein schlechter Patient; dem kann man auch nicht helfen. Schlechte Patienten, z. B. solche, die um den Brei herumreden, was immer das sein mag, werden getadelt: »Sie reden nicht von sich« oder »Was hat das mit Ihnen zu tun?« Besonders gut sind Patienten, die die ›richtigen‹ Deutungen gleich selbst finden, die im ›richtigen‹ Moment weinen oder wütend sind, die nicht zuviel und nicht zuwenig Träume erzählen usw. Schweigen, Aggressionen, monotones Reden sind negative Profilierungen. Wobei als höchste Autorität der Therapeut die ›Noten‹ verteilt. Andererseits bietet die Gruppe Gelegenheit, das erlernte

Wissen anzuwenden, d.h. selbst Therapeut zu spielen. Dabei kann das Training der Introspektion von großem Nutzen sein. Einige haben eine natürliche empathische Begabung und verstehen Mitpatienten oft besser als der Therapeut. Man rivalisiert darum, wer der beste Kotherapeut ist, wer am meisten Verständnis für andere hat, wer sich als gute oder böse Mutter, als lieber oder autoritärer Vater auszeichnet.
Anteilnahme und Interesse dienen aber auch oft nur dazu, Anerkennung zu erheischen. Das analytische Wissen wird häufig sowohl narzißtisch als auch sadistisch mißbraucht. Unter dem Vorwand zu helfen schwärzen sich die Patienten gegenseitig beim Therapeuten an, verpetzen einander, versuchen andere durch Entstellungen, Verdrehungen oder Interpretationen schlechtzumachen. Das erlernte Wissen ermöglicht es ihm, Aggressionen therapeutisch zu kaschieren. Indem die Patienten zum Therapeuten werden, schlüpfen sie in dessen Machtstellung und wähnen sich genauso wie er im Besitz der arcana imperii. Die Folge davon ist, daß in der Kneipe häufig weiter analysiert wird. Das Analysieren wird zur Manie; alles und jedes wird gedeutet; das Wissen muß ständig angewandt und demonstriert werden, und zwar nicht nur unter Gruppenmitgliedern, sondern auch in therapeutisch unbelasteten Kreisen. Die Patienten werden zu wilden Analytikern.

6.
Über den Lerneffekt hinaus sind weitere Quellen nichtintendierten Lustgewinns zu vermuten. Ich beschränke mich auf ein paar Beispiele.
In der Gruppe können die Leute ihre Geschichte erzählen, andere hören ihnen zu, haben ihrerseits Probleme, vielleicht ähnliche oder noch schlimmere. Das vermittelt ein Gefühl, nicht allein zu leiden. Die Gruppe gibt Gelegenheit, verstanden zu werden, bietet Schutz. Man hat das Gefühl, irgendwo dazuzugehören. Auch die, die nie etwas sagen, erhalten es durch die bloße Tatsache, daß man einmal in der Woche bei einem Therapeuten zusammenkommt. Kämpfe können ausgetragen werden; man kann schlagen und wird geschlagen. Sadismus und Masochismus werden befriedigt. Exhibitionismus, Voyeurismus, Narzißmus können ausgelebt werden, wie es im alltäglichen Leben normalerweise nicht möglich ist. Man breitet nicht nur selber seine intimsten Angelegenheiten aus, sondern begafft auch die der anderen. Es macht Spaß, Kämpfen auch einmal unbeteiligt zuzuschauen; es macht Spaß zu sehen, wie jemand fertiggemacht wird. Oft hat die Gruppe die Funktion eines Kuppelinstituts. Die Patienten gehen entweder selbst sexuelle Beziehungen mit anderen Gruppenmitgliedern ein oder geilen sich an den Geschichten der anderen auf. Bewunderung und Neid kommen zum Ausdruck. Vieles regt zur Nachahmung an, die Gruppe reduziert das Überich. Wenn der das macht, mach ich das auch, sei es im sexuellen oder aggressiven Bereich. Die Gruppe wirkt ermunternd. Dies

kann in der Realität verheerende Folgen haben. Jemand kann z. B., um in der Gruppe anzugeben oder mit einem durchsetzungsfähigen Mitglied zu rivalisieren, mit dem Chef Streit anfangen und seine Stelle verlieren, weil er so einem Konflikt gar nicht gewachsen ist. Jemand kann fremdgehen, um in der Gruppe zu imponieren, weil andere das auch machen, und damit seine Ehe ruinieren. Prinzipiell liegt es am Therapeuten, solches Agieren unter Kontrolle zu halten. Meistens kann er das nicht, weil er selbst zu neurotisch ist und vielleicht die Patienten seine eigenen Wünsche austragen läßt. Narzißtische Bedürfnisse werden in der Gruppe befriedigt. Man wird bewundert, weil man sich so gut durchsetzen kann, weil die Frauen oder Männer auf einen fliegen, weil man so gescheit ist usw. Wenn man es schafft, eine ganze Gruppenstunde für sich in Anspruch zu nehmen, hat man viel erreicht; immerhin steht man eine ganze Stunde im Mittelpunkt.
Die meisten Menschen leiden unter Einsamkeit und Kontaktstörungen. Die Gruppe bietet Ersatz für Freunde, Hobbys u. ä., sie gewinnt Stammtischcharakter, man trifft sich einmal in der Woche und redet sich ein, nicht einsam zu sein, obwohl man letztlich nichts oder nur sehr wenig gemeinsam hat. Viele gehen jahre-, jahrzehntelang oder fast ihr ganzes Leben lang in so eine Gruppe. Das heißt nicht, daß es nicht auch Leute gibt, die die Struktur und Funktion solcher Gruppen durchschauen, sich nicht mehr freiwillig dieser Tortur unterziehen, reales Leben einer künstlichen Situation vorziehen und wegbleiben.
Ich habe mich hier vorwiegend auf eigene Erfahrungen gestützt. Natürlich sind andere Therapeuten anders, andere Gruppen anders, die Klientel ist stark vom Therapeuten abhängig, vom Preis, den er verlangt, von seinem eigenen Charakter. Trotzdem bin ich davon überzeugt, daß meine Gruppenerfahrungen, auch meine anderen Therapieerfahrungen nicht wesentlich individuell sind. Ob es bessere oder schlechtere Therapeuten gibt, so wie es bessere oder schlechtere Ärzte, Mathematiker, Kunsthistoriker gibt, ist äußerst fragwürdig und läßt sich nicht überprüfen. Schließlich können die persönlichen Eigenheiten des Therapeuten immer nur Varianten der einen Situation erzeugen, die durch die Struktur der Gruppe festgelegt ist.

Anmerkung

1 Meine persönliche Antwort darauf habe ich in dem Buch *Herzbrüche. Szenen aus der psychotherapeutischen Praxis* (Herbst 1985) gegeben. Es ist noch ganz vom Glauben an die Psychoanalyse geprägt und bewegt sich zwischen heftigen Emotionen und psychoanalytischer Metakritik hin und her. Mittlerweile habe ich gegen alle Therapieformen prinzipielle Bedenken. – In den erzählenden Text des Buches sind Gruppen- und Kneipenszenen montiert, die die Standardphrasen der Gruppenmitglieder kondensieren und parodistisch ad absurdum führen. Im folgenden werde ich aus diesen Szenen zitieren.

Michael
Die Schneider
Wiedergutmachung
oder Wie man einen
verlorenen Krieg
gewinnt

Kiepenheuer
& Witsch

Gebunden DM 34,–

»Theater steigt in die Tiefen gegenwärtiger Geschichte und zeigt sich auf der Höhe der Zeit«, schrieb die *Frankfurter Rundschau* zu Michael Schneiders Drama *Die Wiedergutmachung*. Das Stück, nach der Premiere sogleich abgesetzt und seither nicht mehr gespielt, ist eine Provokation geblieben, zeigt es doch, was man jahrzehntelang verdrängt hatte: die Reinthronisierung der Wirtschafts- und Finanzgewaltigen des Dritten Reiches am Anfang unserer Republik. Sie zeigt ihre Folgen bis heute, wie der Flick-Skandal und die Bonner Bestechungsaffäre demonstrieren. Die Ergebnisse seiner jahrelangen Recherchen für dieses Stück hat Michael Schneider in einem kritischen »Lesebuch zur Vorgeschichte der geflickten Republik« dem Dramentext beigefügt.

Keto von Waberer
Die heimliche Wut
der Pflanzen

Erzählungen
Kiepenheuer&Witsch

Gebunden DM 29,80

Erotik ist ein Grundmotiv Keto von Waberers das ihre Erzählungen, die in Südtirol, Südamerika und der bundesdeutschen Großstadt spielen, miteinander verbindet. In ihrem neuen Erzählungsband spitzt sich das Thema zu: Erotik wird zum Ausdruck einer Entwicklung oder Lebenskrise. Die Frauen in diesen Geschichten sind auf dem Weg zu einer neuen Individualität. Sie lieben und gleichzeitig unterwandern sie ihre Gefühle mit einem hartnäckigen Willen der Selbstbehauptung.

k&w
Kiepenheuer & Witsch

Die Neue Gesellschaft Frankfurter Hefte

Zeitschrift für Demokratie und Sozialismus

Herausgeber:
Walter Dirks, Eugen Kogon, Heinz Kühn, Johannes Rau, Heinz O. Vetter, Hans-Jochen Vogel, Herbert Wehner

Thema des Oktoberheftes:

Demokratische Massenkultur

mit Beiträgen von
Peter Conradi
Diether Dehm
Hans-Klaus Jungheinrich
Klaus Kamberger
Olav Münzberg
Fritz Rau
Linda Reisch
und einem Gespräch mit
Leo Löwenthal

Ingeborg Drewitz:
Ernst Bloch und meine Wirklichkeit

Peter Bender:
Ein Liberaler — Zu William Borms 90. Geburtstag

DIE NEUE GESELLSCHAFT/ FRANKFURTER HEFTE erscheint monatlich, kostet im Jahresabonnement DM 66,— zuzüglich Versandkosten.

Abonnements und Probehefte:
Redaktion DIE NEUE GESELLSCHAFT/FRANKFURTER HEFTE, Godesberger Allee 143, 5300 Bonn 2

Bücher für eine bessere Welt

Die längst fällige Antwort auf die Frauenbewegung

Ein Team erfolgreicher Autoren hat ein „heißes Eisen" angepackt:
Männer zwischen Traum und Trauma! Eine Provokation zum offenen und ehrlichen Dialog.
136 Seiten DM 15,–

Die Liebe ist ein Kind der Freiheit

Leibeigenschaft und Sklaverei gibt es noch heute – in jeder sogenannten Liebesbeziehung:
Lieben heißt loslassen können! Zur Genealogie der Eifersucht. Eine tödliche Krankheit? Scheitert sexuelle Befreiung an der Eifersucht?
128 Seiten DM 15,–

Postfach 1106 · 7012 Fellbach

lucy körner verlag

Irmtraud Beerlage / Doris Grumm
Im Netz der Selbsthilfe

1. Schäfchenzählen und Do-it-yourself

Sie können nicht einschlafen – Sie greifen zum probaten Mittel des Schäfchenzählens. Sie ersetzen, wenn es nicht anders geht, den Haarfestiger durch Bier. Sie kennen heiße Wadenwickel und den berühmten Ruck vor der Tür des Vorgesetzten. Kurz und gut: Wenn es schwierig wird, wissen Sie sich meistens zu helfen. Wenn Sie selber nicht zu zündenden Ideen neigen, haben Sie sich rechtzeitig mit den Ratgebern der Sorte »Geranien und Kaffeesatz«[1] eingedeckt. Wenn Sie gar zu denen gehören, die mit List den Tücken des Lebens begegnen, dann stehen Sie in der alten Tradition des »tapferen Schneiderleins«, das aus jeder Bredouille mit Glanz und Gloria hervorging. Zugegeben – geschwindelt hat er dabei schon; die andern hat er beschwindelt, aber ein bißchen auch sich. Wenn Sie beides gut können und damit das Leben meistern, dann gibt es ein Wort dafür: Sie haben den *Rosenkäferkomplex*. Der Neurologe Birkmayer hat diese Erscheinung nach einer literarischen Vorlage benannt: In den Geschichten des Waldemar Bonsels verguckt sich der Mistkäfer Kurt in die Biene Maja; da er seine Attraktivität als Mistkäfer nicht sehr hoch einschätzt, stellt er sich als charmanter Rosenkäfer vor – und gewinnt tatsächlich ihre Gunst.[2]

Manche Menschen kommen auch ohne Schwindeln gut durchs Leben. Sie schaffen es, sich nicht so schlecht zu machen, sich nicht zu viel vorzunehmen, oder ihre »Sylvester-Vorsätze« etwas konkreter zu fassen. Diese Fähigkeit der Menschen, mit den richtigen Gedanken im Kopf das Leben in die Hand zu nehmen, begann in den frühen siebziger Jahren die Psychologen zu beschäftigen. Die Lerntheorie hatte ihnen grundsätzlich Mut gemacht, denn sie nimmt an, daß man auch lernen kann, ein »Lebenskünstler« zu sein. Die Verhaltenstherapie, die diese Erkenntnis nutzen wollte, war aber an ihre Grenzen geraten: Erstens konnte der Therapeut nicht immer dabei sein, um den mutig gewordenen Schüchternen mit einem empathischen »Toll!« zu belohnen. Zweitens mußte er feststellen, daß dieses »Toll!« bei denen nicht ankam, die im Hinterkopf dauernd »Noch nicht gut genug« dachten. Man mußte den Therapeuten in den Hinterkopf bekommen. Die Kognitive Verhaltenstherapie entdeckte die *Selbstkontrolle*, auch *Eigensteuerung* genannt.[3] Was dem einen gut tut, wurde nun beim anderen

geschult. Unter dem Motto »Hilfe zur Selbsthilfe« wurden Klienten angeleitet, sich selbst möglichst effektiv bei der Änderung eines Problemverhaltens zu steuern oder ein Wunschverhalten zu lernen. Neben dem Aufräumen des Schreibtisches bei Arbeitsstörungen und dem Meiden von Konditoreien bei Freßsucht spielten das innere Auge und die innere Stimme die entscheidende Rolle. Vor allem der amerikanische Therapieforscher Donald W. Meichenbaum verhalf seinen Klienten dazu, sich selber aufmunternde Worte oder Durchhalteparolen zuzuflüstern.[4] Manchem Kritiker schien das Hinterstübchen nun aber doch zu eng geworden: Neben dem einverleibten Therapeuten und den längst dort ansässigen Vertretern von Gesetz und Moral war nur noch wenig Platz für das »Selbst« des Selbstbewußtseins – doch davon später.

Die Menschen, die nicht erst beim Therapeuten erfahren, was sie selber können, überstehen all jene Lebensereignisse sehr gut, die z. B. mit einer Steuerklassenveränderung einhergehen, und die die Trierer Krisenforscherin Sigrun-Heide Filipp als *Kritische Lebensereignisse* herausgestellt hat: z. B. Berufsbeginn, Eheschließung, Kindersegen, Arbeitsplatzverlust, Scheidung oder Tod des Partners.[5] Diese Menschen haben ein Talent, erfolgreich gegen auftauchende Niedergeschlagenheit anzukämpfen. Sie tun das mit positiven Selbstgesprächen, sie vergleichen sich mit anderen, denen es viel schlechter geht, sie lenken sich ab, sie bagatellisieren ihr Problem, schauen fern, treffen sich mit ihren Freunden oder trennen sich endlich von ihnen. Zusammengefaßt heißt das *Bewältigungsverhalten.* Vicky Rippere[6], die schon 1976 wissen wollte, was Menschen gegen ihre Niedergeschlagenheit tun, fand heraus, daß sie mindestens sechs und bis zu 82 verschiedene Dinge ausprobieren. M. Hautzinger[7], der im deutschen Sprachraum diese Untersuchung wiederholte, konnte ihre Ergebnisse nur bestätigen, z. B. auch, daß diese Versuche nur in 18 Prozent der Fälle scheitern. Schön wäre es, man könnte den erfolgreichen »Lebenskünstlern« ihre Rezepte abschauen, aber leider hilft nur die ganz individuelle »Hausmischung«. Nur eines läßt sich nach den neuesten Ergebnissen von P. Becker[8] sagen: Man ist seelisch desto gesünder, je reicher das Repertoire der »kleinen Fluchten« ist. Und natürlich hängt vieles davon ab, wie viele Möglichkeiten einem gelassen werden, sich erst einmal selber zu helfen.

2. Der rettende Arm

Ein Mensch, arbeitslos, der mit dem Vorsatz zum Arzt geht, sich fortan aktiver mit seinen Problemen zu befassen, und diesem dann ausführlich von seinem Bemühen um Arbeit und den leidvollen Auseinandersetzungen mit seiner Frau erzählt, wird wahrscheinlich erst in dem Moment Aufmerksamkeit zu spüren bekommen, in dem er über seine starken Kopfschmerzen

klagt. Voraussehbar ist, daß er nach sorgfältiger Untersuchung mit einem entsprechenden Medikament die Praxis verläßt und der Arzt den Fall unter »Psychosomatik« verbucht.
Das Medikament hilft vermutlich nicht, und daß der Mensch nach dem Arztbesuch weiß, an wen er sich wenden muß, um zu erfahren, was er nicht weiß, ist auch ziemlich ausgeschlossen. Was läuft hier schief?
– Viele glauben, daß das auf körperliche Symptome fixiert bleibende medizinische Handeln sinnvolle Unterstützung verhindert. Ärzten wird die »Gründlichkeit der Motorenkontrolle bei Flugmaschinen«[9] bescheinigt. Mit ein wenig mehr Einfühlung in den Patienten – sagen selbst die Mediziner – käme man zu einer humaneren Praxis.
– Andere meinen, daß therapeutische Angebote ergänzend zur ambulanten medizinischen Versorgung fehlen. Sie sprechen vom *Versorgungsbedarf*, den sie mit Fallzahlen belegen: bei wievielen Patienten es durch Fehldiagnosen und Fehlbehandlungen zu einer Chronifizierung der Symptomatik kommt, oder in welch hohem Ausmaß bestimmte Arbeits- und Lebensverhältnisse das körperliche, seelische und soziale Wohlbefinden beeinträchtigen. Die Experten nennen das *Iatrogenese* und *industrielle Psychopathogenese*. Ihre Orientierungen gelten als »fortschrittlich«. Die Ergebnisse ihrer Untersuchungen – sie stellten z. B. den Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und Depression fest – sind gesellschaftsfähig geworden; sie fanden auch bei den politisch Verantwortlichen Beachtung.
Unsere Sozial- und Kommunalpolitiker reagierten inzwischen mit Aufklärung über Gesundheitsrisiken, Programmen zur Gesundheitserziehung und Ausweitung der psycho-sozialen Dienste im kommunal-psychiatrischen Rahmen. Nun gut, angesichts begrenzter Mittel (nicht ganz zufällig gerade in diesem Bereich) hat man nicht all das verwirklichen können, was Sozialwissenschaftler und Helfer aller Arten für gesellschaftlich nützlich halten. So blieb z. B. der Ausbau gemeindenah arbeitender psychotherapeutischer Versorgungseinrichtungen mit öffentlicher Trägerschaft auf der Strecke. Aber die Botschaften sind klar:
Wir müssen lernen, unser Leben vernünftig zu gestalten, ist die eine. Das wäre dann *primäre Prävention*. Auf örtlichen Trimmpfaden kann sich unser Arbeitsloser gegen physische Erschlaffung feien. In Kursen kann er sich über gesunde Ernährung informieren und lernen, vorhersehbaren Streß (wenn nun auch noch seine Mutter stirbt, auf deren Zuwendungen er angewiesen ist) zu antizipieren. In der Wartehalle auf dem Arbeitsamt wird er nicht nur aufgefordert, nach Terroristen Ausschau zu halten, sondern auch den Gefahren des Alkohols ins Auge zu sehen. Vermutlich stellt er spätestens dann fest, daß er gleich mehreren *Risikogruppen* gleichzeitig angehört, wenn er es bei der Krebsvorsorgeuntersuchung demütig über sich ergehen läßt, daß die Sekretärin mit Broschüre und Raumspray einschreitet,

als er sich eine Zigarette anzünden will. Wohlfahrtsstaatliche Kontrollphilosophie »formt die Gesellschaft rein präventiv zur Landesklinik«.[10]
Die zweite Botschaft: Wenn das Kind in den Brunnen gefallen ist, greift der Staat rettend ein. Gesetzt den Fall, unser Arbeitsloser wird über all sein Mißgeschick verrückt: Er würde den anrüchigen Gebäudekomplex der Irrenanstalt aus dem letzten Jahrhundert kaum wiedererkennen. Umfangreiche Baukosmetik, Bettenabbau, unter den nur noch wenigen Patienten der eine oder andere Kollege von früher – das schafft eine heimische Atmosphäre. Womöglich braucht er aber gar nicht so weit von zu Hause weg, weil er auf der neuen psychiatrischen Station im regionalen Allgemeinkrankenhaus behandelt werden kann. Bei seiner Entlassung würde er eine Versorgungskette vorfinden, die sich schützend um ihn legt. Tages- und Nachtkliniken, Heimpflege und Nachsorge beim niedergelassenen Arzt – falls er zufällig in einer der 14 Modellregionen lebt (und falls es diese dann noch gibt), in denen freie Wohlfahrtsverbände und Ärzteverbände mit Staat, Kommunen und Versicherungsträgern sich so arrangiert haben, daß jeder in seiner traditionellen Rolle würdig walten kann. Unser Arbeitsloser fände sich – immer gesetzt den Fall – fürsorglich an die Leine genommen und in das »ambulante Ghetto«[11] von Teestuben und sogenannten Übergangs-Wohnheimen integriert wieder. Dort kontrollieren u. a. Ärzte, ob er auch weiter die Bedingungen für die Inanspruchnahme dieser Sozialleistungen erfüllt. Der Fortschritt? Viele Lücken scheinen geschlossen. Doch es ist nur *mehr* vom selben: das wohlfahrtsstaatliche Angebot wurde nur etwas umverteilt. Geblieben ist ein Angebot, das auf *Bedarf* statt auf *Bedürfnisse* antwortet. Geblieben ist die Ideologie; der einzelne ist »risikoträchtig«, »leidend«, »bedürftig« und bekommt erst dann Aufmerksamkeit, wenn er sein Leiden zu *seinem* Problem erklärt. Die soziale und berufliche Rehabilitation unseres seelisch leidenden Arbeitslosen z. B. konnte aus Kostengründen bei der »Modernisierung ohne Reform«[12] nicht ausreichend mitbedacht werden. Auch Prävention verkommt zur bloßen »Hausaufgabe« der Krankheitsvermeidung. Was der Mensch braucht, um gesund zu bleiben, welche Bedürfnisse befriedigt werden wollen – das interessiert eigentlich niemanden so recht. Der gesellschaftliche Streß, den er *nicht* will – wo er herkommt, was man gegen ihn unternehmen könnte, wenn man dürfte, wie Menschen ihn bewältigen oder warum sie es nicht schaffen –, auch das ist nicht Gegenstand der Betrachtungen der Sozialbürokratie.

3. Sozialtrödel

Wenn das Krankheitswesen gesunden soll, gibt es verschiedene Wege, nach Lösungen zu suchen. Einer davon ist der Pfad der Rückbesinnung und der Wiederbelebung des Bewährten. Da wird auf die gute alte Vor-Versor-

gungszeit geblickt, als die Hausgeburt noch sanft und gegen jedes Zipperlein ein Kraut gewachsen war, als das Wasser noch sauber machte und die Milch noch von der Kuh kam. Sehnsuchtsvoll-nostalgisch werden nicht nur die Flohmärkte nach Spitzendeckchen durchstöbert oder die Fettflecken künstlich ins Kochbuch gedruckt, auch das alte Wissen der Volksmedizin erfährt eine Renaissance. »Bittere Pillen«[13] werden durch Massage und Olbastropfen ersetzt, Atmen lernt man wieder in der Toskana, und das Moor findet im heimischen Kachelbad statt.

Schwieriger verhält es sich da schon mit dem »Sozialtrödel«. Familie, Nachbarschaft, Gemeinde – diese Begriffe legen in der verklärenden Erinnerung nahe, daß man nur alte Formen des Zusammenlebens wiederbeleben müsse, um zu ersetzen, was das institutionalisierte und professionalisierte Gesundheitswesen nicht leisten kann. Soziologen und Psychologen haben bei der Erforschung, was Menschen in diesen Gemeinschaften krank werden läßt, auch wiederentdeckt, was sie darin stützt. Selbstverständlichkeit, Verbindlichkeit, Gewachsenheit und Nähe – die Sehnsucht überkommt unseren Arbeitslosen, wenn er in sein Adressenheft schaut und feststellt, wen er zur Zeit nicht anrufen kann, weil er den »sozialen Braten« in letzter Zeit zu selten begossen hat.

Die Nostalgie kann jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, daß die gewachsenen Systeme längst zerfallen sind, infolge von Mobilität, Arbeitsteilung und Individualisierung ihre Funktion nicht mehr wahrnehmen können. Zudem sind viele auch froh darüber, daß sie der dörflichen Pottkiekerei und der verwandtschaftlichen Mitmischung entronnen sind. Trotzdem haben die an ihre Grenzen geratenen Experten und die des ewigen Beziehungsaushandelns müden modernen Menschen die Sehnsucht nach Beziehungen, die sie stützen und den Alltagsstreß zu ertragen helfen. Soziologen und Psychologen haben für diese Beziehungen die Metapher des *Sozialen Netzwerkes*[14] gefunden. Das Bild des Netzes kennzeichnet die mögliche Nähe oder Distanz einzelner Mitglieder des Netzwerkes, die Engmaschigkeit bzw. Löchrigkeit der Beziehungen zwischen verschiedenen Menschen, es schließt gegenüber den Familien- bzw. Verwandtschaftsbeziehungen freiwillige und gestaltete Kontaktformen ein.

Die soziologische Forschung hat neben der Aufklärung darüber, warum alter Wein im neuen Schlauch »Netzwerk« verkauft wird, vor allem die Frage interessiert, welche *Strukturen* die Beziehungsgeflechte aufweisen, die das Wohlbefinden ihrer Mitglieder garantieren. Psychologen haben ihre Aufmerksamkeit mehr auf die Kommunikationsinhalte und *Prozesse* gelenkt, die Netzwerke erst zu »Stützsystemen« werden lassen. Das so zusammengetragene Wissen beflügelt nun Professionelle, nicht nur den sozialen Hintergrund ihrer Klienten mitzubedenken, sondern der Natur auch ein wenig nachzuhelfen.

Ähnlich wie die Eigensteuerungstherapeuten, die dem einen vermitteln können, was sich beim anderen als hilfreich erwiesen hat, machen sich nämlich nun auch Netzwerktherapeuten daran, Netzwerken zu helfen, ein Stützsystem zu werden, und sie fördern die Kommunikation in und zwischen den Netzwerken durch Koordination, Beratung, Vermittlung.[15] Andere wiederum beginnen mit der »Organisierung des Unorganisierbaren«[16] zum Zwecke der Prävention. Zu Recht verweist der Münchner Sozialpsychologe Keupp jedoch auf die Gefahr, in das Stützsystem eine Unmenge von »Balken und Mauern«[17] einzuziehen, damit auch noch die Auswirkungen miesester Lebensbedingungen aufgefangen werden können. Ohne eine ökologische Perspektive darauf, was psychosoziale Belastungen entstehen läßt und was ihre Bewältigung verhindert, könne die Ausschöpfung der Netzwerkressourcen zur defensiven, kompensatorischen Sozialpolitik verkommen. Das hieße, all jenen Gesundheits- und Sozialpolitikern in die Hände zu spielen, die begierig die Netzwerk-Metapher übernommen haben, um das hohe Lied auf die Familie und ihre billige Unerschöpflichkeit anzustimmen. Arbeitsminister Blüm hat es in den Leitsätzen über »Die sanfte Macht der Familie« (vorgelegt bei der 19. Bundestagung der Sozialausschüsse der Christlich-Demokratischen Arbeitnehmerschaft) besonders laut gesungen:

»Die Familie verliert an Ansehen und Selbstwertgefühl. Die Tendenz, jedes Problem zentralen Einrichtungen anzuvertrauen, entzieht der Familie Aufgaben, um deretwillen sie existiert ...« Oder: »Zu einer menschlichen Gesellschaft gehören Werte, die ihre Heimat in der Familienkultur haben, wie Liebe, Natürlichkeit, Treue, Hüten, Verzicht, Vorsorge für kommende Generationen. Mütterlichkeit ist das Symbol für diese Werte ... Die neue Zeit muß im Gewand der Mütterlichkeit kommen.« Und: »Wo finden sich die Vorzüge des Amateurs und seiner Eigenarbeit am besten aufbewahrt, und wer könnte so der Vorläufer einer neuen Orientierung für die nachfolgende Zeit werden? Ich meine: Es ist die Mutter!«[18]

Und sollte sie damit noch nicht ausgelastet sein: Kirchen und Vereine freuen sich bestimmt auf ihre ehrenamtliche Arbeit.

4. Sag »Ich« statt »Man«!

Wer heute ohne Netz springen will – und dies ist der zweite Weg am Gesundheitswesen vorbei –, der kann erst einmal im Sessel wippen und sich auf dem Fernsehschirm ansehen, wie es anderen damit geht: Kommunikationstraining, Gruppentherapie, Familienkonferenz. »Wie sich die Leute da vor der Kamera blamieren«, denkt er. Frau X. schreit: »Du gehst mir auf die Nerven!« Herr X. brüllt: »Du machst mich wütend!« Plötzlich wandelt sich das Bild, der Experte greift ein. Frau X. sagt »ich«. »Ich gehe mir selbst auf die Nerven.« Sie berichtet unter Tränen, daß sie sich Vorwürfe macht, weil sie das Essen nicht fertig hat, wenn ihr Mann nach Hause kommt, und Herr X. sagt: »Liebling, wir sollten wieder mal essen gehen.« Der Mensch

in seinem Sessel wird nachdenklich: »Ich bin mir blamiert vorgekommen, weil ich ...«, und er verpaßt das Buch zur Sendung. Er rafft sich auf (»Ich kann es finden, und ich will es finden!«) und geht zum Buchladen, wo er dann perplex im Gedränge vor den diversen Ratgeberbüchern steht. Bücher, die das Leben verändern!

Renommierte Experten bemühen sich seit geraumer Zeit, ihr Wissen über »wunde Punkte«[19] jedermann zugänglich zu machen und Mittel und Wege aufzuzeigen, diese zu überkommen. Wie weiland (und wieder) »Bilz«[20] mit der Aufklärung über Gesundheitspflege und Reformheilmethoden bringen heute Taschenbücher zu seelischen Problemzonen Wissen ins Regal: Kaufe heute und lies, wenn es dir wieder besser geht.

Wem es mit Fernsehen und Büchern nicht gelingt, er selbst zu sein, kann sich in das alternative psychosoziale Feld hineinbegeben, wobei er voraussichtlich, den Pfaden von Freunden oder Bekannten folgend, in »Trainingsveranstaltungen unter Mitwirkung von gruppenpsychotherapeutisch und gruppendynamisch ausgebildeten Psychologen«[21] oder in Seminare an Volkshochschulen gerät. Das Ziel der Abnehmer dieser Kurse ist mehr oder minder explizit, von den Experten die Techniken zu lernen, mit denen sich Probleme zunächst hervorlocken und dann bearbeiten lassen. Implizit und selbstverständlich wird aber das eigene persönliche Wachstum erwartet. Bereitwillig gibt der große Experte sein Wissen ab, um alle zu Experten zu machen. Zwar wird hier professionelles Land erobert (bzw. zu keinem geringen Quadratmeterpreis erworben), jedoch: man muß sich schon selber für ratlos erklären, um anzuerkennen, daß *nur* Experten weiterwissen.

5. Selbsthilfegruppen: Eine Utopie wird verwaltet

Sich selbst zu helfen ist selbstverständlich. Sich gegenseitig zu helfen ist Tradition. Zu wissen, wie man sich Hilfe holt, ist Kulturtechnik. Dennoch ist der Selbsthilfebegriff erst durch die Selbsthilfe- und Gesundheitsbewegung zum Schlagwort geworden.

Hilf dir selbst, sonst hilft dir keiner! Dies Motto mag am Anfang der Selbsthilfebewegung gestanden haben. Sie formierte sich als Alternative zum bestehenden sozialstaatlichen Versorgungsmodell und stellt somit die dritte der möglichen Reaktionen auf das Krankheitswesen dar. Gegenüber der Wiederbelebung des »Sozialtrödels« schafft sie neue Formen der Kommunikation, statt die »kontaktreiche Beziehungslosigkeit«[22] weiter zu strapazieren. Gegenüber dem Psychoboom, der das Heil nach dem 25. Therapien- bzw. Therapeutenwechsel verspricht, erklärt sie sich selber zum Experten in Lebensfragen. Gegenüber der ratlosen Unterwerfung unter das Wissen der Fachleute betreibt sie aktive Forschung in der Alltagstheorie der

Problembewältigung. Getragen wird diese Bewegung vom Bewußtsein der eigenen Stärke und von der Utopie, die anbieterdominierte, verberuflichte und bürokratisierte Krankheitsverwaltung zu überwinden.[23]

Die ersten Selbsthilfegruppen bildeten sich bereits Mitte der dreißiger Jahre – die Anonymen Alkoholiker. Aber erst in den siebziger Jahren erlebte die Selbsthilfebewegung ihre volle Entfaltung. Selbsthilfezusammenschlüsse gibt es nunmehr in nahezu allen medizinischen, psychosozialen und mit gesellschaftlicher Ausgrenzung verbundenen Problembereichen. Gesundheits- und Gesprächsselbsthilfegruppen spielen dabei neben den bewußtseinsverändernden Gruppen (Frauen, Homosexuelle), den lebensgestaltenden Gruppen (Landkommunen) und den arbeitsorientierten Gruppen (Alternativ-Projekte) die weitaus größte Rolle. Die wichtigsten Prinzipien der Zusammenarbeit sind Betroffenheit der Mitglieder, keine oder minimale Mitwirkung von Experten, keine Gewinnorientierung.

Menschen mit medizinischen, sozialen und psychischen Problemen schließen sich mit ebenfalls Betroffenen zusammen, um den Umgang mit ihren Problemen zu lernen, sich Wissen über die Entstehungsbedingungen anzueignen, sich unabhängig zu machen vom professionellen System und Versorgungsmängel zu beheben. Dieses letzte Ziel war es dann auch, was zu Gruppenzusammenschlüssen (Selbsthilfeorganisationen) führte. Je mehr diese Zusammenschlüsse an Größe zunehmen, desto mehr wird das Selbsthilfeprinzip vom Fremdhilfeprinzip durchbrochen: Im Sinne von Laienhelfern beraten Betroffene andere Betroffene, koordinieren sie Selbsthilfegruppen und kooperieren mit professionellen Helfern. Teilweise werden die Organisationen selber wieder zu Trägern von Beratungs- und Therapieeinrichtungen, in denen sie Experten beschäftigen. Die Vorteile gegenüber der nur inneren Selbsthilfe, die leicht in Nabelschau ausarten kann, liegen auf der Hand, die Nachteile der Hierarchisierung und Bürokratisierung leider ebenfalls.

Nicht zuletzt durch diese letzten Entwicklungen begünstigt, droht die Selbsthilfebewegung zur Aushilfebewegung zu verkommen. Dies wird deutlich, wenn man sich die »Gesundheitstage« von 1981 (Hamburg) und 1984 (Bremen) anschaut: Wurden 1981 die Konzepte der Selbsthilfegruppen noch unter dem Thema »Selbsthilfe und Widerstand« diskutiert, so finden sich 1984 die Diskutanten unter dem Motto »Vom Sozialstaat zur Pflicht zur Gesundheit« wieder. Konservativ-liberale Politiker haben nämlich ebenso begierig wie den Netzwerk-Begriff den der Selbsthilfe aufgegriffen. Mit vielen belobigenden Worten und wenig Geld bedacht, werden die aus der Not heraus häufig un- oder unterbezahlt erbrachten (Dienst-) Leistungen der Selbsthilfeorganisationen mit in die Versorgungskette eingeplant. Selbsthilfegruppen sollen für Alkoholiker obligatorisch werden, für Krebspatienten selbstverständlich. Was Selbstbestimmung war, wird nun verordnet. Nicht zuletzt solche alles umfassenden und nichts ausschließenden Definitionen von Selbsthilfe wie die der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen leisten ihnen dabei Argumentationshilfe:

»Der Begriff der Selbsthilfe bezeichnet zunächst allgemein sowohl individuelle als auch kollektive Handlungsweisen von direkt Betroffenen. Häufig dient Selbsthilfe der Vorbeugung und Bewältigung politischer, sozialer und/oder persönlicher Probleme und Defizite. Sie kann aber auch der Erreichung positiv definierter Ziele dienen, ohne daß ein diagnostizierbarer Mangel vorliegt (gerade das macht ja ihre Stärke aus).«[24]

In bewußter Nicht-Differenzierung zwischen Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und arbeitsplatzschaffenden Alternativprojekten ummänteln verantwortliche Politiker gern alles mit dem Selbsthilfebegriff, was treffender mit *Privatisierungstendenz* oder Reaktion auf den *Sozialabbau* beschrieben wäre, z. B. Schließung von Pflegeeinrichtungen, freie Niederlassung von arbeitslosen Diplom-Psychologen, die ihren Arbeitsplatz durch das Auslaufen des Psychiatrie-Modell-Programms verlieren, Schaffung von Lehrstellen in Alternativbetrieben. Selbsthilfe ist chic. Statt die geschaffenen Fremdhilfeformen als Innovationen für die qualitative Umgestaltung des Sozialstaates aufzufassen und in staatlicher Verpflichtung und Finanzierung (allerdings mit der Kontrolle durch die Betroffenen) zu institutionalisieren, rechtfertigen sie das *zweite billige System der Versorgung* mit der Nichteinmischung in die Autonomiebestrebungen. Man möchte doch nicht mit »Staatsknete« Abhängigkeit erzeugen![25]

Ein anderes Mißverständnis legt ein derart weit gefaßter Selbsthilfebegriff nahe: So wie der Psychoboom behauptet, alles, was gut tue, dürfe sich Therapie nennen, wird hier impliziert, daß alles, was seinen Ursprung in Betroffenheit, Wut, Kreativität und Eigeninitiative hat, Selbsthilfe sei. Sind Claudia, Astrid und Monika nun nicht mehr unsere Busenfreundinnen, sondern unsere Selbsthilfegruppe? Sind Gewerkschaften, Bürgerinitiativen und Parteien Selbsthilfegruppen, nur weil sie einmal klein angefangen haben? Das hieße doch, eine soziale und politische Kultur aus der Verpflichtung demokratischen Selbstverständnisses auszuklammern. Politik wäre dann die Verwaltungsarbeit diätenempfangender Nicht-Betroffener, die den Selbst-Helfern die demokratisch-utopische, basiskontrollierte Spielwiese überlassen. Wir schließen uns daher der eher engen Definition von Selbsthilfe an, die einerseits die Besonderheit der Autonomie betont und andererseits die Verpflichtung des Sozialstaates nicht aufhebt: »Unter ›Selbsthilfe‹ ... verstehen wir alle *individuellen und kollektiven Handlungsformen ›Betroffener‹*, die der Vorbeugung und besseren Bewältigung von Krankheiten, psychischen und sozialen Problemen *›ohne Inanspruchnahme bezahlter professioneller Dienste‹* dienen.«[26]

Was dem Sozialstaat billig wurde, war jedoch den Professionellen am Anfang nicht geheuer. Sollten sie eine Selbsthilfegruppe arbeitsloser Psychosozialarbeiter gründen zur Bekämpfung der Selbsthilfegruppen? Radikale Selbsthilfegruppen verwiesen sie vor die Tür, wie z. B. die Irrenoffensive Berlin:

»Nur für Leute, die in psychiatrischen Anstalten waren oder sind!!!
... Wir wollen nicht mehr zwangsgespritzt, zusammengeschlagen, sterilisiert, kaputtgemacht, bevormundet, unter Pflegschaft gestellt, konditioniert, zu Robotern gemacht, totgestellt, krankheitseinsichtig gemacht werden ... Wir wollen mit Euch, den ebenso Betroffenen, ohne jede Einmischung von ›Experten‹ über unsere und Eure Erfahrungen reden.«[27]

Gleichgültig, ahnungslos, skeptisch, abwartend oder ängstlich (was können die alles anrichten?), manchmal sogar blind optimistisch näherten sich die Experten dem »Mythos Selbsthilfe«[28]. Ein Großteil dieser Annäherung besteht in Forschung.

So gibt es in der Bundesrepublik zwei große Forschungszentren: in Gießen/Frankfurt (Arbeitsgruppe um Moeller) und in Hamburg (Arbeitsgruppe um Trojan). Ihre Ergebnisse können die Professionellen beruhigen: Weder schaden Selbsthilfegruppen, noch ersetzen sie das Angebot professioneller Dienste. Dennoch kann es nicht beim traditionellen Angebot der Helfer bleiben. Sie werden z. B. durch die befragten Selbsthilfegruppenmitglieder aufgefordert, ihnen mehr Begegnungsmöglichkeiten zu schaffen und sich an der Einrichtung weiterer Kontaktstellen zu beteiligen.[29] Bislang bestehen 40 Kontaktstellen für Selbsthilfegruppen, die Starthilfe für neue Gruppen geben, die laufende Arbeit von Selbsthilfegruppen unterstützen und koordinieren, die gewünschte Expertenhilfe vermitteln und Interessenten notwendige Informationen zukommen lassen.

Selbstverständlich bleibt bei all diesen Möglichkeiten professioneller Hilfe die Einschränkung, daß sich am professionellen Selbstverständnis einiges ändern muß, damit der Beistand nicht zur Belagerung wird. Weit scheint es damit noch nicht gediehen zu sein, denn die Sprache der wissenschaftlichen Annäherung an Selbsthilfe mutet etwas wunderlich an: Warum sprechen manche von *psychologisch-therapeutischen Selbsthilfegruppen*?[30] Warum entspricht die »teilnehmende Resonanz (der Gruppenmitglieder) der Deutung in der *professionellen Psychotherapie*«?[31] Muß das Alltägliche wieder in die Sprache des Sonderfalls »Psychologie« gepreßt werden?

6. Auf die Dauer hilft nur Power!

Wo soll es denn nun langgehen? Mit fürsorglicher Belagerung durch die Versorgungskette alle zu »Bedürftigen« zu erklären heißt, ihre Stärke und Rechte zu ignorieren. Unter Hinweis auf Autonomie und Rechte jeden sein eigenes Süppchen kochen zu lassen, wäre »wohlwollende Vernachlässigung«[32] von echten Bedürfnissen. Mit professioneller Ignoranz zu glauben, jeder müßte Expertenwissen haben, um leben zu können, ist anmaßende Arroganz. Julian Rappaports Idee des »empowerment« scheint eine andere Möglichkeit aufzuzeigen, psychosoziale Probleme zu betrachten. »Prävention braucht professionelle Experten, ›empowerment‹ [dagegen] Mitstreiter sozialer Veränderung.«[33] Wie wäre es, wenn die Bedürfnisse der Betroffenen ernst genommen, ihre Befriedigung finanziert und institutionalisiert würde, wenn »Raum« für die Vertretung eigener Rechte und Ansprüche gelassen würde? Der Professionelle meldet sich nur noch dann zu Wort,

wenn er gefragt wird. Indem er bescheiden und selbstkritisch Mitarbeit auf den Umschlagplätzen psychosozialer Information (wie z. B. Kontaktstellen, Stadtplanung etc.) anböte, würde er Hilfe zur Selbsthilfe über das bloße Motto hinaus endlich gewähren.

Die Bestimmung des richtigen Verhältnisses von Fremd- und Selbsthilfe steht immer noch aus. Bisherige Lösungsversuche sind an ihre Grenzen geraten. Sie wegen der von ihnen aufgeworfenen Probleme für falsch zu erklären hieße, von einer Eindeutigkeit »richtiger« Lösungen zu träumen, die es im sozialen Bereich nicht gibt. J. Rappaport: »Ich glaube nicht, daß es keine Lösungen gibt. Vielmehr haben soziale Probleme grundsätzlich keine endgültigen Lösungen, nicht einmal zu einem gegebenen Zeitpunkt. Divergente, dialektische Probleme müssen viele Lösungen haben, die sich mit den jeweiligen Strömungen verändern.«[34] Die Widersprüche selbst sollten uns interessieren.

Anmerkungen

1 M. Ellen, *Geranien und Kaffeesatz*, München 1980.
2 W. Birkmayer/E. Hagen, *Eidechsenprinzip und Rosenkäferkomplex. Ratschläge fürs Älterwerden*, Wien 1980.
3 Vgl. etwa B. Scheele, *Selbstkontrolle als kognitive Interventionsstrategie. Texte zur Klinischen Psychologie*, Weinheim u. a. 1981.
4 D. W. Meichenbaum, *Kognitive Verhaltensmodifikation*, München 1979.
5 S.-H. Filipp (Hg.), *Kritische Lebensereignisse*, München u. a. 1981.
6 V. Rippere, »Antidepressives Verhalten: Ein erster Bericht«, in: R. deJong u. a. (Hg.), *Verhaltensmodifikation bei Depressionen*. Fortschritte der Klinischen Psychologie Bd. 23, München u. a. 1980, S. 55-71.
7 M. Hautzinger, »Antidepressive Bewältigungsmechanismen«, in: deJong (Hg.), a. a. O., S. 72-81.
8 P. Becker, »Bewältigungsverhalten und seelische Gesundheit«, in: *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 1985, XIV/3, S. 169-184.
9 A. Trenkel, »Zur therapeutischen Beziehung in der Praxis«, in: R. Battegay/A. Trenkel (Hg.), *Die therapeutische Beziehung unter dem Aspekt verschiedener psychotherapeutischer Schulen*, Bern u. a. 1978.
10 P. Franzkowiak/E. Wenzel, »Die Gesundheitserziehung im Übergang zur Gesundheitsförderung – Konzeptionen und Praxisansätze zwischen biomedizinischem Modell und ökologischen Perspektiven«, in: *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis* 1985, 17/2, S. 245.
11 E. V. Kardorff, »Die gegenwärtige Situation der Psychiatriereform in der Bundesrepublik«, in: *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 1984, 16/4, S. 557.
12 Ders., a. a. O., S. 553.
13 K. Langbein/H.-P. Martin/P. Sichrovsky/H. Weiß, *Bittere Pillen. Nutzen und Risiken der Arzneimittel*, Köln 1983.
14 H. D. Kähler, »Das Konzept des sozialen Netzwerkes«, in: *Zeitschrift für Soziologie*, 1975, 4, 283-290.
15 Vgl. B. Röhrle/W. Stark, »Soziale Netzwerke und Stützsysteme im Kontext klinisch-

psychologischer Praxis«, in: B. Röhrle/W. Stark (Hg.), *Soziale Netzwerke und Stützsysteme. Perspektiven für die klinisch-psychologische und gemeindepsychologische Praxis.* Tübinger Reihe Bd. 6, Tübingen 1985, S. 29-41.

16 A. Trojan, »Netzwerkförderung als Prävention«, in: B. Röhrle/W. Stark (Hg.), a. a. O., S. 42.

17 H. Keupp, »Psychisches Leiden und alltäglicher Lebenszusammenhang aus der Perspektive sozialer Netzwerke«, in: B. Röhrle/W. Stark (Hg.), a. a. O., S. 23.

18 Zit. nach I. Langer, »Familie in der Kurve: Die Sozial- und Familienpolitik nach der Wende«, in: A. Franke/I. Jost (Hg.), *Das Gleiche ist nicht dasselbe – Zur subkutanen Diskriminierung von Frauen.* Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis Bd. 10, Tübingen 1985, S. 80f.

19 W. W. Dyer, *Der wunde Punkt. Die Kunst, nicht unglücklich zu sein,* Reinbek 1980 (für viele andere hier genannt).

20 F. E. Bilz, *Das neue Naturheilverfahren,* Dresden-Radebeul u. Leipzig 1927/28.

21 P. Sbandi/A. Vogl (Hg.), *Lebenselement Gruppe. Kommunikation und Gruppe in psychischer Gesundheit und Krankheit.* Leben lernen Bd. 23, München 1978.

22 M. L. Moeller, *Anders helfen. Selbsthilfegruppen und Fachleute arbeiten zusammen,* Stuttgart 1981, S. 283.

23 J.-U. Behrendt, »Selbsthilfegruppen im Gesundheitswesen: Ursachen, gegenwärtiger Stand, Entwicklung«, in: *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis,* 1985, 17/1, S. 110-122.

24 E. v. Denffler, »Was heißt hier eigentlich Selbsthilfegruppe?«, in: *Selbsthilfegruppen-Nachrichten,* April 1984, S. 10-13.

25 Vgl. etwa U. Fink, »Politische Überlegungen zum Selbsthilfegedanken«, in: *Selbsthilfe kontrovers,* Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V., Berlin 1984, S. 12.

26 A. Trojan/E. Halves, »Selbsthilfegruppen – Eine Alternative zu sozialstaatlichen Leistungen?«, in: R. Anneken/Th. Heyden (Hg.), *Wege zur Veränderung: Beratung und Selbsthilfe.* Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis Bd. 9, Tübingen 1985, S. 93.

27 Selbstdarstellung der Irrenoffensive Berlin im Gesundheitstag-Programmbuch, Bremen 1984, S. 41.

28 Vgl. J. Matzat, »Zum Umgang mit der Selbsthilfebewegung«, in: R. Anneken/Th. Heyden (Hg.), a. a. O., S. 103-108 (107).

29 A. Trojan/E. Halves, a. a. O., S. 93-102.

30 J. O. Wittern, »Möglichkeiten der Starthilfe für Selbsthilfegruppen«, in: R. Anneken/Th. Heyden (Hg.), a. a. O., S. 109.

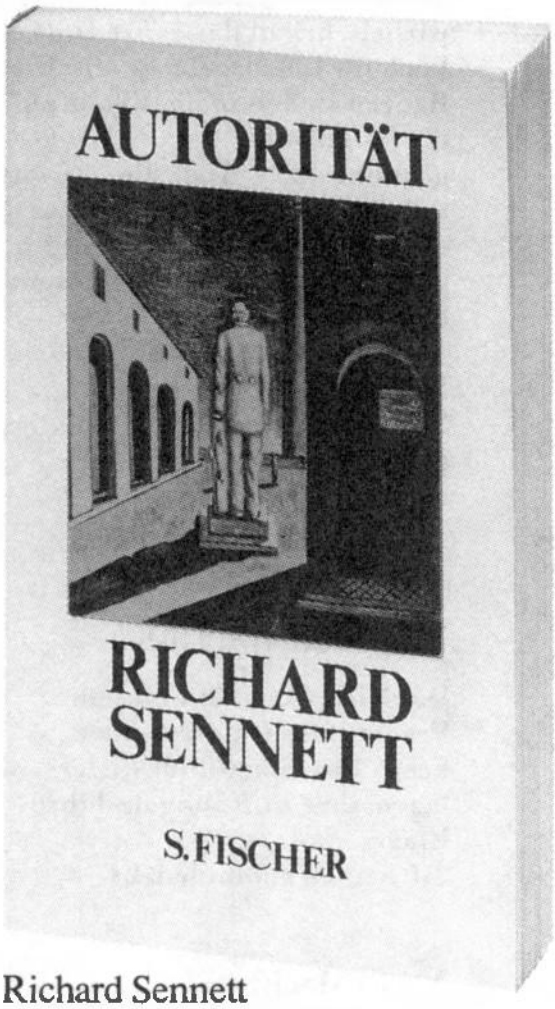
31 K.-W. Daum, »Selbsthilfegruppen – Die Idee der Selbsthilfe«, in: *Psychiatrische Praxis,* 1984, 11, S. 160.

32 J. Rappaport, »Ein Plädoyer für die Widersprüchlichkeit: Ein sozialpolitisches Konzept des ›empowerment‹ anstelle präventiver Ansätze«, in: *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis,* 1985, 17/2, S. 286.

33 Ders., a. a. O., S. 270.

34 Ders., a. a. O., S. 264f.

MYTHOLOGIEN DER AUTORITÄT



Richard Sennett
Autorität
Aus dem Amerikanischen von Reinhard Kaiser
238 Seiten.
Brosch. DM 28,–

Der Streit darüber, was Autorität sei, aus welchen Quellen sie sich speise und wie man ihrem Mißbrauch vorbeugen könne, hat in unserem Jahrhundert neue, folgenreiche – und verhängnisvolle – Auslegungen erfahren. Richard Sennetts neues Buch handelt von der Zwiespältigkeit nicht nur der Autoritätsverhältnisse, sondern auch der Autoritätsvorstellungen, von den Varianten legitimen und illegitimen Herrschaftsgebrauchs – in der Familie, in der Arbeitswelt, in der Politik.
Sennett bedient sich bei seiner Darstellung historischer, literarischer, zeitgeschichtlicher, ideologischer und psychologischer Quellen. Er schärft unseren Blick für die Mythologien der Autorität und legt die sozialen und kulturellen Vereinbarungen frei, auf die Autoritätsfurcht und Unterdrückungswünsche sich gleichermaßen stützen.
Sein großer Essay ist ein Versuch, hinter den festgefügten Autoritätsbildern die offenen Konflikterfahrungen und ungestillten Selbständigkeitsbedürfnisse aufzudecken – die Geheimgeschichte menschlicher Knechtschaft und menschlicher Freiheitsträume.

Bisher erschien:
Richard Sennett
Verfall und Ende des öffentlichen Lebens.
Die Tyrannei der Intimität.
1983. 405 Seiten. Geb. DM 44,–

S. Fischer

Lamuv

Vincent van Gogh

Sämtliche Briefe

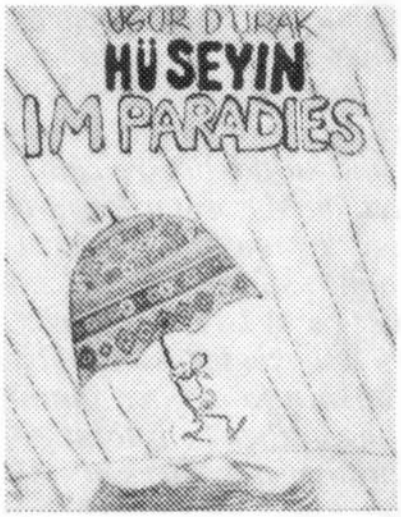
6 Bände, Leinen mit mehrfarbigem Schutzumschlag, im Schuber, Format 22 × 27,2 cm, 2 648 Seiten, 132 Abbildungen, davon 42 in Farbe.

Subskriptionspreis

bis 31. Dezember 1985 **DM 398,00**

ab 1. Januar 1986 **ca. DM 480,00**

Bitte Prospekt »Vincent van Gogh« anfordern!



Ugur Durak

Hüseyin im Paradies

Cartoons deutsch-türkisch

Format 21 × 26,5 cm, 76 Seiten

DM 20,00

Dieses Buch enthält kurze und längere Bildgeschichten über Hüseyin, einen »typischen türkischen Gastarbeiter« in der Bundesrepublik Deutschland.

Bitte fordern Sie unser kostenloses Gesamtverzeichnis an!

Lamuv Verlag

Martinstr. 7 · 5303 Bornheim 3

Neu im Herbst

Yaşar Kemal

Der Wind aus der Ebene

Wenn der Wind die Disteln aufwirbelt, bricht das ganze Dorf hoch im Taurusgebirge auf. Die Bauern ziehen in die Ebene auf die Baumwollfelder der Großgrundbesitzer. Aber die so fröhlich begonnene Reise wird zu einer Höllenfahrt durch eine grausame Natur und archaische Leidenschaften.
Anatolische Trilogie 1
Dialog Dritte Welt, Band 29
372 Seiten, broschiert, 19.80, gebunden, 34.–

Tschingis Aitmatow

Abschied von Gülsary

Der Hirte Tanabai und sein Prachtpferd Gülsary – ihre Feste, ihre Siege und Niederlagen, ihre Hoffnung und ihre Klage.
216 Seiten, gebunden, 24.–

Nagib Machfus

Die Midaq-Gasse

Ein Roman aus dem »ewigen« Kairo. In der Midaq-Gasse laufen die Fäden zusammen, hier strömen die Menschen aus und ein, um ihre Zukunft im Sog des »modernen« Lebens zu suchen.
348 Seiten, gebunden, 34.–

Unionsverlag

Zollikerstraße 138
CH-8034 Zürich
Telefon (0041) 01/55 72 82

Peter Sichrovsky
Linke Ideen zu rechten Preisen

Über Management-Training

Um 9.30 Uhr beginnt die Gruppe 1, bestehend aus zwölf Männern, darunter zwei Trainern, mit der ersten Sitzung. Es wird ruhig im Saal, die Stille macht selbst das leiseste Flüstern so laut, daß keiner mehr ein Wort sagt ... Einer erträgt die Spannung nicht mehr und wendet sich an einen der beiden Trainer, der jedoch beantwortet die an ihn gerichtete Frage nicht, sieht vor sich auf den Boden und beginnt seine Pfeife zu stopfen.
Sie glauben zu erkennen, daß das Schweigen der Trainer dazugehört, anscheinend ein Teil ihrer Strategie ist, und finden sich langsam damit ab. Die Starrheit der Körper löst sich, sie beginnen zu sprechen ... Sie beschließen, sich einander vorzustellen, und sind froh, ein Thema gefunden zu haben.
Und der erste erzählt mit Begeisterung, er sei Abteilungsleiter der Firma XY, verheiratet, zwei Kinder, vor drei Jahren habe er sich ein Haus gebaut; da sei ein Hund, eine Katze, auch Hobbys, doch die Arbeit ... Sie freuen sich, lachen dankbar über jeden Scherz; das Leben hat sie wieder, das Schweigen ist überwunden, die Angst und Ungewißheit zerredet und aufgeteilt auf Häuser, Hunde und Positionen. Nach dem fünften Teilnehmer wird es wieder ruhiger. Die Versuche, sich vom Vorredner zu unterscheiden, werden langweilig, und sie erschrecken darüber, wie sehr sie einander gleichen, verwechselbar wie Coladosen im Regal. Die Euphorie ist dahin.
Der Trainer, der als nächstes an die Reihe kommt, sagt nichts. Einer fordert ihn auf, sich vorzustellen. Er antwortet, warum hier denn so wichtig wäre, was wer woanders sei, ihn interessiere nur das Hier und Jetzt. Betroffen kriechen sie in ihre Stühle zurück, das wieder beginnende Schweigen droht sie zu ersticken.
Ludwig R., von Beruf Bankdirektor, durchbricht diese Stille mit einem Angriff auf die Trainer. Was dies überhaupt solle hier, keiner sage einem, was zu tun sei, so habe er sich das nicht vorgestellt, es müsse doch überall einen Vorgesetzten geben, hier seien das eben die Trainer, und die hätten die Verantwortung, die Initiative zu ergreifen, schließlich würden sie dafür auch bezahlt. Zu kurz gerät ihm dabei der Atem, er verschluckt einige Worte, und die Sätze fallen ihm unvollständig wie Holzstücke aus dem Mund.
Die andern bewundern ihn, spricht er doch aus, was viele sich denken, aber nicht auszusprechen wagen. Erwartungsvoll blicken sie auf den Trainer, der sie mit der Antwort enttäuscht, wer denn hier einen Führer brauche ...

Ein paar Jahre lang war ich Ausbildungsleiter eines internationalen Pharma-Konzerns, und verschiedene Fachleute – alle aus dem Bereich des sogenannten Management-Training – besuchten mich, beschrieben ihre Kurse und Seminare, verkauften Methoden, Inhalte und vor allem die Aussicht auf Erfolg. Und Erfolg war immer ein höherer Umsatz, manchmal kurzfristig vorausgesagt, manchmal auch nur langfristig. Schon damals erschien es mir eigenartig, daß verschiedene Seminar-Verkäufer Konkurrenzfirmen, die bereits Kurse gebucht hatten, als Referenz nannten. Was wir denn als Firma

für einen Vorteil hätten, fragte ich einmal einen von ihnen, wenn die Konkurrenz die gleichen Methoden anwende wie wir? Wieso wir dann immer noch bessere Chancen hätten, wo doch die Produkte fast völlig identisch seien? Ich weiß nicht mehr, was er darauf geantwortet hat. Es war nicht so überzeugend, daß ich es mir gemerkt hätte.

Auf jeden Fall war 1975, als ich in der Industrie begann, von nichts anderem die Rede als vom ›Management-Training‹. Jedes anständige Referat mußte dieses Wort enthalten. Kein Jahresbudget ohne Schulungsbudget. Kein Fünf-Jahres-Plan ohne Ausbildungsplan. Die Pädagogik erreichte die Industrie. Der Fachbereich ›Wirtschaftspädagogik‹ wurde zu einer ernst genommenen Studienrichtung. Jede Firma hatte zumindest einen Hauslehrer, die größeren ganze Schulungszentren. Während sich die allgemeine Pädagogik vor allem mit der Aufzucht von Kindern zu mündigen (was immer das heißen mag) Staatsbürgern beschäftigte, konzentrierte sich die Betriebspädagogik auf den Zusammenhang von Erziehung und Entscheidung. Ganze Universitätsinstitute und verschiedene Theoretiker im freien Markt beschäftigten sich mit der Überlegung, wie eine Erziehung zur richtigen Entscheidung aussehen könnte und ob sie überhaupt möglich sei. Wobei ›richtig‹ natürlich ›wirtschaftlich richtig‹ meinte. Die wirtschaftlich richtige Entscheidung ist die, die dem Unternehmen dient. Es ging also darum, eine Entscheidungsfähigkeit zu erreichen, die in ihrer Zielsetzung identisch ist mit dem jeweiligen Unternehmensziel.

In einem Lehrbuch der Betriebspädagogik – Kurt R. Müller, *Entscheidungsorientierte Betriebspädagogik*, München 1973 – werden interessante Hindernisse für die Erziehung zur Entscheidungsfähigkeit aufgezählt:

– die Erziehungspraktiken der Eltern, die eine starke, meist emotionale Bindung des jungen Menschen an andere Menschen herstellen und dadurch Selbständigkeit, Entschlußfreudigkeit, Urteilsfähigkeit und Widerspruchsfreiheit hemmen bzw. unterbinden, und

– jene autoritären schulischen Erziehungspraktiken, die jede Entscheidung, die der Schüler treffen soll, vorwegnehmen und damit die Entwicklung des Kindes zur Selbständigkeit verhindern.

Hier finden sich Spuren der großen Welle der neuen Pädagogik vom Ende der sechziger Jahre. Einige Theoretiker der Betriebspädagogik behaupten plötzlich, daß eine Erziehung zu Abhängigkeit und zu Gehorsam nicht unbedingt günstig für die Entscheidungsfähigkeit eines Angestellten oder Arbeiters sein muß. Das Schulungssystem der Industrie beginnt sich zu verändern. Ganz neue Berufsgruppen stoßen in die Reihen der Industrietrainer vor. Psychologen, Pädagogen, ja sogar Philosophen entdecken die Marktlücke ›Verhaltenstraining‹. Hatte man bisher darauf gesehen, daß ein Verkäufer sein Produkt und die Unterschiede zur Konkurrenz kennt, so entdeckt man jetzt die Trainierbarkeit des gesamten Verkäuferverhaltens.

Hatte man sich bisher darauf beschränkt, einem Abteilungsleiter neue Maschinen, veränderte Produktionsprozesse und die Arbeitsbereiche seiner Kollegen und Mitarbeiter zu erklären, so wird der Mann von jetzt an auch in den Bereichen Menschenführung, Motivation, Kommunikation und Konfliktlösung geschult. Das Industrietraining, das früher vor allem in der Vermittlung von Kenntnissen bestand, richtet sich jetzt zunehmend auf die Vermittlung von Fähigkeiten. Allerdings setzt sich zugleich eine Hierarchisierung der Lehrinhalte durch: Je weiter oben man ist, desto mehr wird das Verhalten trainiert. Selber zu wissen, wie es geht, ist nicht mehr so wichtig; die Hauptsache, man kann eine Gruppe von Fachleuten motivieren und führen. Eine neue Definition des Begriffs ›führen‹ wird kreiert: Führen heißt, sich ersetzbar machen.

Im Februar 1976 nahm ich an einem neuen Seminar am Management Center Europe in Brüssel teil, einer der größten Managementschulen in Europa. Es waren Abteilungsleiter verschiedener Firmen aus ganz Europa dabei. Dort lernte ich zum ersten Mal den Mechanismus eines Fallbeispiels kennen. Wir bekamen eine etwa zehnseitige Unterlage, in der eine Halle mit Fließbändern in einer metallverarbeitenden Fabrik beschrieben war. Sehr detailliert wurde dargelegt, daß in unregelmäßigen Abständen eines der Bänder immer Fehler produziere. Dazu gab es eine genaue Analyse der Arbeiter und des Vorarbeiters sowie eine exakte Aufzählung der einzelnen Arbeitsschritte. Wir wurden in Gruppen aufgeteilt und sollten nun beraten, wer schuld an den Produktionsfehlern sei. In den Untergruppen wurde heiß diskutiert. Einmal war's der Vorarbeiter, einmal irgendein Arbeiter, der nachweislich heimlich trank. Wir konnten uns nicht einigen und beschlossen deshalb, bei der gemeinsamen Sitzung aller Gruppen keine Meinung zu haben. Je ein Sprecher der verschiedenen Gruppen gab dann eine Präsentation der Gruppenmeinung und erklärte, wer an dem Fehler schuld sei.

Und nun geschah etwas Eigenartiges. Ein einziger von den vielleicht zwanzig Anwesenden stand plötzlich auf und fragte, ob er seine persönliche Lösung präsentieren dürfe; sie sei ganz anders ausgefallen, er habe jedoch nicht den Mut gehabt, sie in der Gruppe durchzusetzen. Er zeichnete auf der Tafel einen genauen Zeitplan auf, wann jeweils welches Material in den Produktionsprozeß einfließt. Dann wies er nach, daß die Fehler immer dann entstehen, wenn ein bestimmtes Metall zur Produktion auf dem Band hinzukommt. Er zeigte schließlich, daß es sich nicht um einen Fehler des Personals, sondern um einen Materialfehler handle. Er hatte recht. Anschließend wurde diskutiert, wie unsere Fehleinschätzungen vermieden werden können.

Das Faszinierendste an dem ganzen Seminar war für mich jedoch der Trainer. Da stand ein schnurrbärtiger Psychologe und erklärte Managern im Nadelstreif, daß auch in der Industrie die Zeit des Führens durch

Belohnen und Strafen vorbei sei. Er sprach davon, daß durch Schuldzuweisung an Mitarbeiter in einem Konfliktfall – vor allem in einer Situation wie der beschriebenen – eine nicht wiedergutzumachende Demotivation auftrete. Die Arbeitsmoral werde reduziert, die Arbeitszufriedenheit sei dahin.

Alles, was dann kam, hatte ich schon irgendwo zuvor gehört. Worte wie autoritäre Führung, mangelnde Möglichkeit zur Selbstverwirklichung, Erziehung zur Mündigkeit, die Ablösung konservativer oder faschistoider Führungsideale – das Vokabular der Erziehungsbewegung der sechziger Jahre. Nur nicht vor Vätern und Müttern gesprochen, wie sie ihre Kinder erziehen sollen, sondern vor Vorgesetzten, wie sie ihre Mitarbeiter behandeln sollen. Hier schaffte eine Gruppe von Uniabsolventen und anderen geschickten Predigern den Schritt von der Basis zur Ebene der Mächtigen. Sie fühlten sich berechtigt, zur Humanisierung der Arbeitswelt durch Anweisungen zur Vermenschlichung von Führungsverhalten beizutragen. Sie argumentierten in vereinfachter Form, daß man in einer Zeit lebe, in der die totale Unterwerfung des Menschen in der Hierarchie immer mehr in Frage gestellt werde. Die menschlichen Beziehungen in der Arbeitswelt wurden entdeckt, vor allem die zwischen Chef und Untergebenen.

Als die Hälfte des Kurses vorüber ist, fühlen sich die meisten leer, ausgebrannt und vor allem hilflos. Auch drängt sie eine nicht zu beschreibende Kraft, die ihnen verbietet, einfach alles über sich ergehen zu lassen ... Sie kämpfen, raufen, schreien, schweigen, jammern und fluchen. Sie haben sich bereits in Bereiche ihres Inneren vorgewagt, die sonst gut geschützt und verborgen sind.

Am vierten Tag bekommen die Gruppen eine Aufgabe. Sie sollen versuchen, ihre jetzige Situation darzustellen, wobei ihnen völlig freisteht, wie. Ob ein Gedicht, ein Theaterspiel oder ein Bild, es gibt weder Regeln noch Vorschriften. Wichtig ist nur, daß die Stimmung und Entwicklung der Gruppe in der Darstellung wiedergegeben wird. So ziehen sie sich zurück und arbeiten zum ersten Mal ohne die Trainer. Die einen, nur Männer unter sich, entwerfen eine Zeichnung. Eine Zirkusarena ist darauf zu erkennen. In der Mitte ein Zaun, dahinter einige Hühner, die Körner aufpicken. Außerhalb der Umzäunung steht ein Mann, mit dem Arm gegen einen Pfosten gelehnt. Die Beine sind gekreuzt, und einer seiner Schuhe steht mit der Spitze am Boden. Der Mann zündet sich eine Pfeife an und macht einen ganz friedlichen Eindruck. An dem Pfosten, an dem er lehnt, ist ein Seil angebunden, dessen anderes Ende wie eine Hundeleine um den Hals eines Fuchses geschlungen ist.

So stellen sie sich selbst dar. Nach drei Tagen sind aus Verkaufsleitern, Geschäftsführern, leitenden Buchhaltern und Personalchefs völlig hilflose Hühner geworden. Zwei Trainern ausgeliefert, die dargestellt sind als Jäger und – noch – angebundener Fuchs ...

Doch wozu das alles? Keiner der Mächtigen in der Industrie hätte sein Okay für eine Reihe teurer Seminare gegeben, um die zwischenmenschlichen Beziehungen seiner Mitarbeiter – egal ob auf einer Ebene oder von einer zur anderen – zu verbessern. Die Frage ist immer: Was bringt's? Doch die Gruppe der neuen Trainer kam mit einem genialen Argument. Der Begriff der Flexibilität des Systems wurde geprägt. Man ging von der These

aus, daß in der heutigen schnellebigen Zeit auch Systeme wie Industrie und Verwaltung fähig sein müssen, auf Veränderungen so schnell wie möglich zu reagieren. Ein starres hierarchisches System sei jedoch unflexibel, und ein strenges, wenn auch logisches System von Über- und Unterordnung sei zwar für Dinge geeignet, aber nicht für Menschen. In Industrie und Verwaltung müsse sich deshalb das Zusammenleben der Menschen und damit ihre Zusammenarbeit ändern. Der affektive Bereich des Verhaltens sollte als gleichwertig neben dem rationalen Sachbereich anerkannt werden, eine Enttabuisierung der Kommunikation von unten nach oben wäre die Folge, und das Resultat eine größere Beweglichkeit des ganzen Systems. Möglich aber sei das alles nur – und hier setzt das entscheidende Argument ein –, wenn alle Vorgesetzten eines Unternehmens, also alle, die mit Personalführung zu tun haben, mit diesen neuen Kommunikationstechniken vertraut seien. Diese seien lehrbar, trainierbar, vermittelbar, d. h. ihrerseits kommunikationsfähig.

Was dann folgte, war eine Flut von Seminarangeboten aus dem Bereich der Kommunikation. Der Prospekt einer der größten Managementlehranstalten aus dem Jahr 1983 beginnt mit den Worten:

»... die Märkte sind gesättigt ... der Wiederaufbau ist abgeschlossen ... die meisten Wellen sind bereits durchlebt (Freß-, Sex-, Autowelle) ... internationale Konkurrenz bedroht bisherige Marktsituationen ... technischer Wandel führt zu schwer abschätzbaren Folgen für Arbeits- und Lebensbedingungen, Organisationen und Märkte ... unternehmerisches Handeln ist unter solchen Rahmenbedingungen von wachsender Unsicherheit geprägt ... mangelndes Organisationswissen, mangelndes Wissen von Menschen werden besonders spürbar ...

Gerade jetzt brauchen wir: situationsangepaßtes Gestalten von Organisationen ... zielgerichtetes und helfendes Zusammenarbeiten in und zwischen den verschiedenen Gruppen und Fachbereichen in einem Unternehmen ... gezieltes Auffinden und Entwickeln der individuellen Fähigkeiten der einzelnen Menschen ...«

Allein in den Bereichen Führung, Kommunikation und Selbstentwicklung bot dieses Institut die Kurse an:

Rhetorik, Argumentation, Verhandlungstaktik, Managing the self, Dialektik, Marxismus und Philosophie für Manager, Freiheit-Moral-Geschäft, Gruppendynamik, Konfliktmanagement, Motivation-Manipulation-Zwang, Gruppen-Teams Besprechungen, Mitarbeiterführung und Motivation ...

Im Innern des Heftes werden die Seminare näher beschrieben. Hier eine Kostprobe:

»*Konfliktmanagement*

Bei diesem Seminar besteht die Möglichkeit zu lernen, Konflikte bewußtzumachen und zu bearbeiten und dadurch das Führungsverhalten zu verbessern. Das Erkennen von Konfliktsituationen und die erfolgreiche Bewältigung von Konflikten gehört heute und zweifelsfrei noch mehr in der Zukunft zu den wichtigsten Fähigkeiten des Managers. Je selbständiger Menschen arbeiten, desto mehr Konflikte wird die Arbeitsteilung mit sich bringen. Das kann durchaus auch positiv sein, wenn gleichzeitig die Bewältigungsfähigkeit geübt und entwickelt ist.«

Ob es nun linke Ideen sind, die hier vermarktet werden, ist schwer zu

sagen. Wenn allerdings eine Aufweichung der Hierarchie, eine Unterstützung der Selbstverwirklichung und der Arbeitszufriedenheit von Untergebenen, eine Humanisierung des Führungsverhaltens geschult, trainiert und eventuell sogar erreicht wird, sind die Ideen hierfür sicherlich nicht auf den Schreibtischen konservativer Wirtschaftswissenschaftler entstanden. Die Kritik daran kommt jedoch von links. Aber es sind die ehemaligen Genossen, die zur gutbezahlten Trainer-Hierarchie aufgestiegen sind. Für ein Marxismus-Seminar vor Managern kassiert der Trainer in drei Tagen mehr als der Lehrbeauftragte auf der Universität im ganzen Semester für eine einstündige Vorlesung. Sich von einem Philosophen die Grundbegriffe der Philosophie in einem Management-Institut erklären zu lassen (laut Prospekt: auch ohne Vorkenntnisse!), kostet mehr als eine gesamte Bibliothek der wichtigsten philosophischen Werke der Weltliteratur.
Ist das Verhaltenstraining eine gutbezahlte Show für erfolgreiche Manager? Oder der ehrlich gemeinte Versuch von Industrieberatern, Arbeitsprozesse zu vermenschlichen? Oder letzten Endes doch nur eine Anleitung zur Humanisierung der Unterwerfung, zur Vermenschlichung der Ausbeutung und Verbesserung von Herrschaftsinstrumenten? Einem Kritiker von außen erscheinen all diese Maßnahmen als eine genau definierte Reduzierung von Zwängen und Einschränkungen – und zwar nur so weit, daß sich der Untergebene wohlfühlt und trotzdem noch gehorcht.
Unabhängig von der theoretischen Diskussion werden neue Methoden der Verhaltensbeeinflussung nur so lange angewendet, wie sie auch erfolgreich sind. Wirkt sich ein humanes Führungsverhalten positiv auf die Arbeitsleistung aus, so wird es beibehalten und auch Geld für die entsprechende Ausbildung bereitgestellt. In diesem Sinne ist die Argumentation vieler Industrieberater, sie würden Arbeitsprozesse humanisieren, verlogen. Von den Vorständen der Unternehmen wird jeder Stil akzeptiert werden, der die Effektivität erhöht. Wenn's human besser geht, dann eben human. Wenn's autoritär besser geht, dann lieber autoritär. Der Leiter einer Forschungsabteilung wird heute anders geschult als der Vorarbeiter einer Fließbandproduktion. Bei dem einen geht Kreativität über Gehorsam, bei dem anderen ist es umgekehrt. Die Inhalte eines Seminars für Motivationsstrategien sind für die Chefs von Verkäufergruppen andere als für die Leiter von Revisionsabteilungen.
Zu den wenigen übergreifenden Seminaren gehören die Gruppendynamik-Kurse. In den siebziger Jahren in Mode gekommen, zählten sie eine Zeitlang zur unverzichtbaren Standardausbildung eines Managers.

Wieder geben die Trainer den Gruppen eine Aufgabe, die sie ohne ihre Hilfe zu lösen haben: Sie sollen sich vorstellen, die ganze Gruppe wäre in der Wüste mit einem Flugzeug notgelandet, ohne daß sich jemand verletzt hätte. In dem Wrack befänden sich noch 15 unbeschädigte Gegenstände, ein Kompaß, ein Wasserbehälter, Salztabletten, eine Pistole usw. Zwei Entschei-

dungen sind nun von der Gruppe zu treffen. Erstens muß sie überlegen, ob sie bei dem Wrack bleiben oder eine Oase suchen will. Und zweitens sollen die 15 Gegenstände nach ihrer Wichtigkeit von eins bis fünfzehn gereiht werden. Mit dieser Aufgabe ziehen sie sich in ihre Arbeitsräume zurück ...

Als die Trainer spät abends zurückkommen, finden sie die meisten Teilnehmer bereits in der Hotelbar, laut scherzend und immer noch streitend ... Gruppe 4 jedoch fehlt immer noch. Einige meinen, daß man vielleicht nachsehen sollte ... Schon aus einiger Entfernung sieht man zwei Gestalten vor der Eingangstür stehen, eine Chefsekretärin und den Besitzer eines Luxusrestaurants, beide weinend. Er sagt, es sei ein Wahnsinn, hier gebe es nur noch Verrückte ... Er hätte nie geglaubt, daß sich erwachsene und vernünftige Menschen voreinander so erniedrigen und demütigen könnten.

Der Arbeitsraum, in den man durch die gläsernen Schiebetüren sehen kann, bietet eine turbulente Szene. Stühle sind umgeworfen, Flaschen auf dem Fußboden und auf dem Tisch ... Drei oder vier Männer rennen zappelig im Zimmer herum ... Andere liegen am Boden oder auf zusammengeschobenen Stühlen ... In der Mitte des Zimmers, eingehüllt in eine große Wolke von Zigarettenrauch, sitzt Thomas F., scheinbar ungerührt von dem Geschehen ...

Erst nach einiger Zeit erkennen die Trainer, daß die herumlaufenden Herren mit F. sprechen, er jedoch kaum darauf reagiert. Nur hier und da schüttelt er den Kopf, um mitzuteilen, daß er dagegen sei. Als dann plötzlich einer der Teilnehmer vor ihm niederkniet, die Hände vors Gesicht schlägt, sie dann wieder in bittender Geste F. entgegenstreckt, unterbrechen die Trainer dieses Trauerspiel. In langsamen und vorsichtigen Gesprächen, immer wieder unterbrochen von Tränen und Verzweiflung, gelingt es, die Gruppe so weit zu beruhigen, daß sie in den Schlaf entflieht.

Am Vormittag des sechsten Tages, nach nur wenigen Stunden Schlaf, versucht die Gruppe 4, das Geschehen zu rekonstruieren ... Sie erzählen, daß man eigentlich ganz ruhig begonnen habe zu diskutieren. Nach einiger Zeit hätten sich zwei Gruppen gebildet, die eine habe beim Wrack bleiben, die andere eine Oase suchen wollen. Thomas F. (Geschäftsführer einer Computerfirma) sei der Wortführer derjenigen gewesen, die gehen wollten, Gustav B. (Verkaufsleiter einer Elektrofirma) der Sprecher jener, die bleiben wollten. Nun habe man sich aber vorher abgesprochen, daß entweder alle gehen oder alle bleiben sollten und eine Spaltung der Gruppe nicht in Frage komme. Diese Abmachung sei zum entscheidenden Auslöser des kommenden Verhängnisses geworden. Jene, die bleiben wollten, überzeugten einen nach dem anderen, und zuletzt weigerte sich nur noch F., seine ursprüngliche Haltung aufzugeben. Die darauf folgende stundenlange Auseinandersetzung entwickelte sich zu einem zeit- und raumlosen Disput ...

Den ganzen Nachmittag und Abend des sechsten Tages sprechen sie über dieses Erlebnis, ohne jedoch zu begreifen, was am Abend zuvor mit ihnen geschehen war. Mit kaltem Wasser haben sich einige gegenseitig abgeschminkt, und die Gesichter, die sie sich zeigten, paßten nicht mehr zu ihrer alten Wirklichkeit ...

In den Gruppendynamik-Kursen wird am deutlichsten die Problematik von Macht, Einfluß und Führung in Gruppen demonstriert. Die Teilnehmer erkennen oft über das Feedback der anderen Teilnehmer ihre eigenen Methoden, ihre Ängste, Schwächen und auch Stärken. In keinem der vielen Seminare lernt man den typischen höheren Angestellten so genau kennen, kann seine in der ›Realität‹ erworbenen Strategien gegenüber anderen Menschen so gut beobachten und kommentieren. In der Gruppendynamik bekommt der Manager ein Spiegelbild vorgesetzt, und viele gehen von diesen Kursen betroffen und verstört zurück in ihre Wirklichkeit. Doch

auch hier sind die Teilnehmer Angestellte aus den höheren Etagen. Sie kehren zurück ins Unternehmen und machen vielleicht ihre Arbeit besser – was sie nur können, wenn die ganze Gruppe, der sie vorstehen, besser arbeitet. Wenn viele höhere Angestellte eines Unternehmens diese Kurse besucht haben, kann auch die Zusammenarbeit unter ihnen besser werden. Gemeinsam sind sie dann noch stärker gegenüber den Untergebenen, stärker als Gruppe und stärker gegenüber den jeweiligen Untergruppen. So werden die leitenden Angestellten durch diese Art von Schulung mit Sozialismus belohnt und ihre Untergebenen mit Kapitalismus bestraft.
Schützen können sich nur jene vor dem ganzen Theater, die mit ihrer eigenen individuellen Arbeitsweise erfolgreich sind, ganz egal, was gerade gelehrt oder trainiert wird.
Ich war einmal Zeuge einer kuriosen Situation, die die Problematik von trainierbaren Verhaltensweisen deutlich machte: In einem amerikanischen Pharma-Unternehmen wurde ein Verkäuferseminar durchgeführt. Der Trainer erklärte den gesamten Verkaufsprozeß, es gab nichts, was nicht in einer idealen Form vorgestellt wurde: Die Verkaufsgespräche wurden simuliert, mit Video aufgenommen und anschließend diskutiert; an Hand von Fallbeispielen wurden Verkaufstouren geplant; der Kofferraum wurde so mit Mustern beschickt, daß für jeden Kundenbesuch das Richtige gleich zur Hand war, und so weiter. Vier Wochen nach dem Seminar besuchte der Trainer jeden einzelnen in seinem Arbeitsgebiet und schrieb einen Bericht darüber, wie dieser jetzt arbeite. Ich war bei der Besprechung anwesend, als der Trainer dem Verkaufsleiter seinen Bericht vorlegte. Jeder Verkäufer wurde vorgenommen, gelobt oder getadelt, je nachdem, ob er sich an die Ratschläge des Lehrers hielt oder nicht. Einen kritisierte der gute Mann besonders. Er sei schlecht angezogen, mache keine Tourenplanung, der Kofferraum sei ein Saustall, und mit den Kunden führe er unnütze Plaudereien statt der vorgeschlagenen Verkaufsgespräche. Der Trainer ging in seiner Ablehnung dieses Vertreters so weit, daß er dem Verkaufsleiter ernsthaft vorschlug, ihn zu entlassen. Dieser versuchte ein Lachen zu unterdrücken, biß sich immer wieder auf die Unterlippe und sagte schließlich: »Tut mir leid, aber er ist unser bester Verkäufer.«
Diese Geschichte enthüllt den wohl unangenehmsten Aspekt dieser Flut von vulgär-psychologischer Trainingswut, wie sie sich in den letzten Jahren verbreitet hat. Der jeweilige Lehrstoff, egal ob Führungsverhalten, Kommunikation oder Philosophie, wird in oft sehr geschickter Form auf einem sehr primitiven Niveau – leicht konsumierbar für leitende Angestellte – präsentiert und die Anwendung gleich trainiert. Die durch Drei-Tage-Kurse geschulten Manager kommen dann als ›Weise‹ in das Unternehmen zurück und setzen ihre Tätigkeit mit neuen Ideen fort. Das Erlernte wird selten in Frage gestellt. Man weiß jetzt, was Marxismus ist, wie und wann

ein Arbeiter bei oder trotz seiner Arbeit glücklich wird, wodurch ein Verkäufer motivierbar ist, wann man von einer Gruppe als Führer akzeptiert wird und wann nicht. Mit diesem aufgesetzten Verhalten werden nun Untergebene konfrontiert, müssen sich primitiv-psychologische Deutungen gefallen lassen, werden interpretiert und analysiert. Aus oft autoritären oder intuitiv einschätzbaren Chefs sind Drei-Tage-Psychologen geworden, die sogar einen Philosophen zitieren können. Mitarbeiter, die einen allein entscheidenden Vorgesetzten gewohnt waren, werden plötzlich zur Mitarbeit eingeladen, sollen Vorschläge machen und Meinungen äußern. Aber sie spüren, daß dahinter Methode und nicht Einsicht steht. Sie wissen inzwischen selbst, daß über eine angeblich größere Arbeitszufriedenheit eine höhere Leistung erwartet wird. Sie machen sich lustig über ihre Chefs, die plötzlich ohne Krawatte ins Büro kommen, um zu dokumentieren, wie locker man doch sei und daß der Abstand zum Chef gar nicht so groß sei.
Menschlichkeit ist leider nicht trainierbar. Und die Verhärtung eines Menschen, die notwendig ist, um sich in der Hierarchie durchzusetzen, macht es ihm unmöglich, seine Mitarbeiter mit Verständnis zu behandeln. Die Psychotrainings in der Welt der Manager sind daher nur Alibi-Unternehmen, kleine Urlaube für brave Chefs, um den Geist etwas zu schulen, oder besser die Fähigkeit zur Nachahmung. Die Trainer – nur im Sport heißen sie ebenso – sind hochbezahlte Entertainer, abhängig vom Applaus der Teilnehmer, um weitere Aufträge zu bekommen. Deshalb dürfen sie mit ihren Ratschlägen immer nur so weit gehen, daß, wenn überhaupt kritische Inhalte besprochen werden, diese einen ›Trainingseffekt‹ für das Arbeitsleben des Managers haben. Eine tragische Rolle. Vor allem für jene, die den Anspruch haben, die Humanisierung der Arbeitswelt zu befördern.

... letzter Tag des Seminars. Sie treffen sich noch einmal im großen Tagungsraum. Die Trainer versuchen zusammenzufassen, Belangloses wird herumgereicht, um die Zeit totzuschlagen. Hände werden geschüttelt, und in einem Plauderton geht das Seminar zu Ende. Noch einmal versichert man sich gegenseitig, wie interessant und aufschlußreich doch alles gewesen sei. Nur der Gedanke an eine mögliche Frage des Vorgesetzten, was man denn hier gelernt habe, beunruhigt einige. Sind sie doch mit der Erwartung hergekommen, in ihren Funktionen noch effizienter zu werden. Jetzt fühlen sie sich schutzlos, ihrer bewährten Techniken beraubt. Doch ihre Unsicherheiten sind einkalkuliert und eingeplant. Als Vermenschlichung eines Systems, das von Führern träumt, die durch ihre Persönlichkeit dominieren, ohne erlernte Methoden anwenden zu müssen. Er verkaufe hier linke Ideen zu rechten Preisen, meint einer der Trainer in seiner Abschiedsrede. Er ist der einzige, der bei diesen Worten lacht ...

Anmerkung

Bei den vier Seminarbeschreibungen in Petit-Satz handelt es sich um Auszüge aus einem früheren Text des Autors: »Seelentraining. Wie man in sechs Tagen das Gesicht verliert«, in: *TransAtlantik*, Januar 1983, S. 52 ff.

DACIA MARAINI
ZUG NACH HELSINKI

Roman
aus der Reihe

englische Broschur. 256 Seiten. DM 26.–

Dacia Maraini ist eine der wenigen Autorinnen, wie z. B. Anaïs Nin, Erica Jong oder Angela Carter, die sich bisher an erotische Literatur gewagt haben. Ihre Figuren sind aufgezehrt von der Sucht nach Berührung und Liebe und Revolution. Doch nichts läßt sich miteinander verbinden. Ada, die schüchtern fragile Architektin, liebt Dida, eine blonde mütterliche Venus, von allen begehrt, nur nicht von dem mürrischen Macho Cesare, an dem sie klebt, der wiederum hängt an Ada, hoffnungslos ... Als Ada schließlich den zarten, ebenfalls in Dida vernarrten Nico heiratet, um gemeinsam von ihrem Idol zu schwärmen, scheint das Arrangement der ausgebremsten Leidenschaften perfekt: Die Liebe ist eine Einbahnstraße, die Wollust nie mehr als Autismus. Allein die Erzählerin Armida, eine Theaterschriftstellerin, die den charismatischen Revolutionär und Verweigerungskünstler Miele liebt, wehrt sich, aus der Not unerwiderter Liebe eine Tugend überwundener Bürgerlichkeit zu machen.

Es ist die Zeit der Auf- und Ausbrüche, des Schocks über das Tausende von Kilometern entfernte Massaker von My Lai, der Demonstrationen und Sitins. Während der gemeinsamen Fahrt im **Zug nach Helsinki** zu einer prüde organisierten Orgie internationaler »Völkerverständigung« zerreißt das sorgsam geknüpfte Beziehungsnetz ...

ROTBUCH VERLAG

Potsdamer Str. 98 · 1 Berlin 30

Karl Markus Michel
Im Bauch des Wals

Abgesang auf die gesunde Persönlichkeit

1. Jonas Fall

Im Alten Testament beim Propheten Jona (der keiner sein wollte) lesen wir in Kapitel I und II:

»Es geschah das Wort des HErrn zu Jona ... und sprach: Mache dich auf und gehe in die große Stadt Ninive und predige wider sie! Denn ihre Bosheit ist heraufkommen vor mich.
Aber Jona machte sich auf und floh vor dem HErrn ... Und da er ein Schiff fand, das gen Tharsis wollte fahren, gab er Fährgeld und trat darein ...
Da ließ der HErr einen großen Wind aufs Meer kommen, und erhub sich ein groß Ungewitter auf dem Meer, daß man meinte, das Schiff würde zerbrechen. Und die Schiffleute fürchteten sich und schrieen, ein jeglicher zu seinem Gott ...
Aber Jona war hinunter in das Schiff gestiegen, lag und schlief. Da trat zu ihm der Schiffherr und sprach zu ihm: Was schläfst du? Stehe auf, rufe deinen Gott an, ob vielleicht [dein] Gott an uns gedenken wollte, daß wir nicht verdürben!
Und einer sprach zum andern: Kommt, wir wollen losen, daß wir erfahren, um welches willen es uns so übel gehe. Und da sie loseten, traf's Jona. Da sprachen sie zu ihm: Sage uns, warum gehet es uns so übel?
Er sprach zu ihnen: Nehmet mich und werft mich ins Meer, so wird euch das Meer still werden. Denn ich weiß, daß solch groß Ungewitter über euch kommt um meinetwillen.
Da riefen sie zu dem HErrn und sprachen: Ach HErr, laß uns nicht verderben um dieses Mannes Seele willen ... Und sie nahmen Jona und warfen ihn ins Meer; da stund das Meer still von seinem Wüten ...
Aber der HErr verschaffte einen großen Fisch, Jona zu verschlingen. Und Jona war im Leibe des Fisches drei Tage und drei Nächte.
Und Jona betete zu dem HErrn, seinem Gott, im Leibe des Fisches und sprach: Ich rief zu dem HErrn in meiner Angst, und er antwortete mir; ich schrie aus dem Bauche der Hölle, und du hörtest meine Stimme. Du warfest mich in die Tiefe mitten im Meer, daß die Fluten mich umgaben; alle deine Wogen und Wellen gingen über mich ... Ich sank hinunter zu der Berge Gründen, die Erde hatte mich verriegelt ewiglich; aber du hast mein Leben aus dem Verderben geführt, HErr, mein Gott. Da meine Seele bei mir verzagte, gedachte ich an den HErrn; und mein Gebet kam zu dir in deinen heiligen Tempel. Die da halten über dem Nichtigen, verlassen ihre Gnade ...
Und der HErr sprach zum Fische, und derselbe spie Jona aus ans Land ...«

Heute nennt man das Therapie, und Jona ist bald jeder. Das Wasser kann echt sein, wie bei der Aqua-Energetik, oder nur symbolisch. Meistens fließt es als Sabber, Rotz und Tränen: *das* Element der Feeling- und Rebirthing-Therapie. Auch die anderen Elemente von Jonas Geschichte sind schnell zur Hand und fügen sich dem, der an sich arbeitet, zur ›Gestalt‹. Am Anfang ein Überich-Verrat. Eine Flucht. Eine große Not. Der Gehetzte

sucht Schlaf, Vergessen. Aber man rüttelt ihn wach, auch er soll bangen und beten, gleichviel zu wem. Man setzt ihn auf den ›heißen Stuhl‹: Laß es raus! So wird er zum Sündenbock, stürzt in die Tiefe, ins Meer der Tränen. Das ist die Wende – zum Leidensdruck, zur schließlichen Rettung. Zunächst sinkt er tief hinein, hinab. Er schreit und greint, er zittert und zetert: Mammi, Pappi, Gott! Aber im Bauche des Wals (im Ashram, in der Gruppe) weiß Jona, einst wie heute, sich geborgen. Hier erfährt er die Gnade des Herrn, des Heilers.
Das war das Rebirthing, das Impass-Erlebnis, die Grenzerfahrung. Dann spuckt der Wal ihn wieder aus, ans Land, ins lausige Leben. Damit beginnen die Probleme von neuem. Jona erfüllt zwar seinen Auftrag als Unheilskünder (Kapitel III), aber er hadert mit Gott und der Welt. Weil die Welt so verludert ist; und weil Gott fünf gerade sein läßt, das sündige Ninive nicht bestraft, sondern sich dieser Menschen erbarmt, »die nicht wissen Unterschied, was recht oder link ist« (Kapitel IV). »Ich wollte lieber tot sein denn leben«, so greint er, sich zurücksehnend aus dem Nichtigen zur Gnade im dunklen Bauch des Wals, gleich neben Gottes heiligem Tempel.

Aus den Aufzeichnungen eines Geheimforschers (1)

Himmelfahrt 1985. – Der Chef muß wieder einmal ein Buch gelesen haben, aber ein falsches.[1] Kam angerannt und stauchte uns zusammen, weil wir die Psychoszene nicht im Auge hätten. Und das nach rund zehn Jahren Psychoboom! Meinen Einwand, der Höhepunkt sei wohl schon überschritten, schmetterte er ab: das habe man vor 15 Jahren auch von der Protestbewegung gesagt, und dann ... (das alte Lied). Außerdem komme die Welle jetzt erst in der Provinz an (bei ihm). Ich versuchte es nochmals: da gehe es doch nur um *individuelle* Veränderung oder Erlösung. Er konterte: »Aber in Gruppen! Das ist konspirativ!« Der typische Polizistenblick, geschärft durch überholte Devianztheorien: soziales Milieu *x* plus kognitiver (konspirativer) Einfluß *y* gleich abweichendes Verhalten *z*. (Z wie Zufall: rot oder grün oder braun. Oder blau? Schwarz jedenfalls gilt als normal.)
Tatsache ist: Wir ersticken in Daten und wissen nichts damit anzufangen. Es fehlt uns ein klares ›Feindbild‹, auch wenn der Minister das nicht einsehen will. Für ihn beginnt der »gesetzliche Beobachtungsauftrag« links von ihm selbst. Aber was ist links, was rechts, wenn sich K-Gruppen mit Heimatschützern und Naturfreunden gegen ein technisches Großprojekt verbünden? Oder wenn ein Franz Alt im Namen des Friedens gegen Pro familia zu Felde zieht? Mittlerweile ist die »Kartei 2 zur Identifizierung von Personen, die konspirativ tätig sind oder dessen verdächtig«, ins Unermeßliche angeschwollen. Über 16000 Personen werden observiert, und in der

H-Skala (Persönlichkeitsmerkmale) häufen sich die Banalitäten, von den Trinkgewohnheiten über »gepflegt/ungepflegt/modisch/auffällig gekleidet« bis zum Sexualleben.[2] Warum nicht noch ein bißchen Psychokram dazupacken? Schaden kann's ja nicht. Dann wissen wir in ein paar Jahren vielleicht, daß der »Westküstenstil« der Gestalttherapie eher Fundamentalisten erzeugt, der »Ostküstenstil« eher Realpolitiker – na bitte!
Ich kenne diese Unterscheidungen natürlich von Gerda, die seit einiger Zeit (englisch ausgesprochen) »Gestalt« macht. Sie betont allerdings, daß die unterschiedlichen Therapiemethoden – ein paar hundert sollen es sein – sich im Rahmen der Humanistischen Psychologie immer mehr vermischen. »Da wächst alles irgendwie zusammen«, sagte sie, »ganzheitlich eben.« Das sind ihre neuen Lieblingswörter: *ganzheitlich* und *wachsen*; heilige Namen für das, was in der Gestalt-Gruppe geschieht. Als ich sie kürzlich fragte, wohin sie eigentlich ganzheitlich wachsen wolle (sie ist über vierzig), las sie mir aus einem Buch vor: »Die Leere wich dem blühenden, fruchtbaren Lebensbaum – mit seinen Blüten, Blättern, Vögeln, Eichhörnchen –, und es entstand ein Gefühl des Erfülltseins, des lebendigen Friedens, des Rauschens einer inneren Quelle. Und dann in der Gegenwart zu sein, mit einem hier-und-jetzt daseienden anderen Menschen, der ebenfalls . . .«[3] Hier brach sie unvermittelt ab. Klar, daß *ich* mit dem anderen Menschen nicht gemeint sein kann. Ich werde in ihrer Gruppe auf den ›leeren Stuhl‹ gesetzt und kleingemacht, damit Gerda wachsen kann. Also, das geht mir langsam gegen den Strich. Deshalb habe ich gestern dem Chef ein Psycho-Forschungsprojekt vorgelegt, das nicht nur seine, sondern auch meine Sorgen berücksichtigt: Ich werde Gerda beobachten lassen. Damit sie mir nicht ganz abdriftet in ihre innere Quelle. (Wie hieß doch gleich ihr Therapeut, der so »super« ist?)

2. Gesundbrunnen

»Im April 1945 war die Aufgabe des deutschen Psychiaters an dem Tag erfüllt, an dem sein Patient sich zur Nazi-Partei bekannte; im Mai 1945 war sie an dem Tag gelöst, wo der Patient der Christlich-Demokratischen Partei (wenn er in Frankfurt am Main lebte) oder der Kommunistischen Partei (wenn er in Frankfurt an der Oder lebte) beitrat.«[4] So karikierte Georges Devereux 1951 die psychiatrische Richtung, welche Gesundheit als Normalität und diese als Anpassung an die Werte, Normen, Zwänge einer gegebenen Gesellschaft begreift, die folglich ihrerseits nicht ›krank‹ oder ›abnorm‹ sein kann. Wie krank aber, fragt Devereux, muß ein Individuum sein, um sich an die eine oder andere der erwähnten Gesellschaften anpassen zu können (und erst recht ein Psychiater oder Therapeut, der seinen Patienten dabei hilft)?

Würde die Frage, wann das Therapieziel erreicht sei, zum Beispiel im Jahr 1985 in Frankfurt am Main gestellt, so wäre mit zwei gegensätzlichen Antworten zu rechnen, je nachdem, auf welchen Teil der Bevölkerung man blickt. Die Anpassung wäre entweder dann erreicht, wenn ein Klient keinen Therapeuten mehr braucht und die anderen, die ›Normalen‹, ihm gratulieren, daß er wieder in Ordnung sei; oder dann, wenn einer so weit ist, Klient zu werden, und die anderen, die ›Normalen‹, ihm gratulieren, daß er sich ihnen endlich zugeselle. Im letzteren Fall würde er die Trennung von seiner Therapiegruppe nicht wie eine Entlassung aus dem Krankenhaus erleben, eher wie eine Einlieferung: er möchte da möglichst schnell wieder heraus, das heißt: wieder hinein in eine Gruppe, in den Bauch.
Hier konkurrieren zwei Gesundheitsbegriffe in ein und derselben Gesellschaft, manchmal sogar in ein und derselben Person. Das ist das Ergebnis weniger Jahre. Bis etwa 1965 galt hierzulande die oben erwähnte Anpassung an den CDU-Staat als normal, die an den SED-Staat als abnorm und die an den NS-Staat als nicht geschehen. Wir waren gesund, fast unheilbar. Dann kam die Krise. Von einer kleinen, aber stimmkräftigen Minderheit wurde die kapitalistische Gesellschaft der BRD als insgesamt *krank* diagnostiziert, als krank folglich auch alle, die sich in ihr gesundstießen. Damit geriet diese Minderheit in ein Dilemma. Sie benötigte einen Begriff, ja eine Instanz des Gesunden, um ihr Urteil zu begründen. Die alten Utopien waren jedoch blamiert, real existierende Gesellschaften im Westen wie im Osten taugten allenfalls partiell als Gesundheitsideal; die Welt erschien wie ein Siechenhaus, wo man soundso viele Kranke hätte zerschnippeln müssen, um einen heilen *body politic* zusammenflicken zu können, dem dann nur eins gefehlt hätte: das Leben. Die Beweisnot war groß. Und an Heilkräften mangelte es erst recht. Das Proletariat, der klassische Heilsbringer der Linken, hatte dieser Mission längst abgeschworen. Blieben also nur die paar Tausend Protestierer selbst, die von der normalen Gesellschaft flugs pathologisiert wurden. Das bestärkte sie jedoch in ihrer Retter-Rolle, und sie mochten kurze Zeit wirklich wähnen, ihre große Verweigerung und Kontestation sei schon das Heil: »Macht kaputt, was euch kaputt macht!« Aber bald wuchs – in den Kommunen, den Gruppen, der scene, wo der Neue Mensch wachsen sollte – nur noch der Frust, die Depression, das Kaputtsein. »Aus der Krankheit eine Waffe machen«, die SPK-Parole, war zwar nur ein schriller Schrei, der schnell in Katzenjammer ausklang, aber er entsprach auch einer sich immer weiter ausbreitenden Stimmung, die bald nur noch defensiv war: man identifizierte sich mit der Krankschreibung durch die ›gesunde‹ Gesellschaft und weiterhin mit allen ›Opfern‹ dieser Gesellschaft, den Ein- und Ausgesperrten, den Kaputten, den Wahnsinnigen. Das mochten Fieberphantasien sein, aber sie machten die Fiebernden reif für eine Rettung, die von außen käme.

Und die Retter kamen, wie angelockt von der Endzeitstimmung der siebziger Jahre; kamen zunächst aus kalifornischen und indischen Ashrams (Esalen und Poona sind die bekanntesten), bald aber auch aus einheimischen Seminaren, diplomiert und mit dem Segen eines fernen Gurus versehen; schürten die Unheilserwartung mit Heilsversprechen, die in einem ›Metanoeite‹ gründeten und schnell weit über die Alternativszene hinaus mittelständischen Absatz fanden, da es ja eine marktwirtschaftliche Grundregel zu sein scheint, daß Bedürfnisbefriedigungen auch ohne Bedürfnis Befriedigung verschaffen. Die therapeutische Botschaft hieß nun nicht mehr: Du bist krank, weil die Gesellschaft krank ist, also mußt du diese verändern. Sie lautete vielmehr: Die Gesellschaft ist krank, weil du krank bist, also mußt du dich selbst verändern. Das war der Trick. Es gab jetzt keine Beweisnot mehr, weil das neue Gesundheitsideal der Konversion gut neben dem herkömmlichen der Anpassung bestehen kann, wie früher die Konfession neben der Profession; es appelliert ans selbstverantwortliche Individuum, verheißt ihm eine Erfüllung, eine ›Selbstverwirklichung‹, die es – im ›Hier-und-Jetzt‹ – aus der Wirklichkeit entrückt:

»Aus *gestalttherapeutischer* Sicht gehören zur psychischen Gesundheit die Fähigkeit zu flexiblen und intakten Gestaltbildungsprozessen des Selbst und des Ich und damit auch die Fähigkeit zu *lebenslangem Wachstum* und Reifung ...«[5]

»Der genitale Charakter ist jenes dem *bioenergetischen* Therapeuten als Ideal vorschwebende Bild vom gesunden Menschen, der ... frei ist, sich voll der Gegenwart hinzugeben und lustvoll zu lieben, zu arbeiten und zu lernen. Die Grundeinstellung eines solchen Menschen ist der Glaube an ein sinnvolles Leben und Sterben. Sein Geist reift mit seiner Körperlichkeit in einem bewegten Leben, der Körper ist Ausdruck dieses teilnahmsvoll gelebten Lebens durch seine versammelte Haltung und anmutigen Spontanbewegungen, der Atem ist frei, die Stimme im Einklang mit der Emotionalität und das Auge beseelt.«[6]

»*Primärtherapie* ist ein *Bildungsprozeß*. Er gründet auf der natürlichen Tendenz des Menschen, sein ungeheures Potential, das ihm als Mensch gegeben ist, zu verwirklichen ...«[7]

»*Rebirthing* ist eine *holistische* Heilmethode ... Der gesunde, reife Mensch, der sich von jeder Negativität gelöst hat, weilt ständig im *Hier-und-Jetzt*, hat sich aller Bindungen an die Vergangenheit entledigt und baut auf das Selbst und das Universum, für alle Zeiten sicher zu sein ... Wenn der Mensch persönliche Verantwortung ohne Einschränkung akzeptiert, kann *körperliche Unsterblichkeit* von da an – im Gefolge dieses Akzeptierens – möglich werden.«[8]

»Das Hauptziel der *Aqua-Energetik* ist die *Steigerung der Lebendigkeit* des Menschen ... Endergebnis dieser Steigerung der Lebendigkeit ist die Wiedervereinigung des Menschen mit dem Kern seines Seins, seinem wahren Selbst. Da dieses Zentrum mit allem Leben verbunden ist ..., kehrt er damit auf seinen Platz zurück, der ihm im Universum zukommt. Wir haben es im wahrsten Sinn mit einem Prozeß des *Wiedergeborenwerdens* zu tun ...«[9]

»Diesem Ansatz [der *Psychosynthese*] geht es im Grunde darum, die Persönlichkeit, wie sie vom einzelnen zum Ausdruck gebracht wird, mit einer ihr *übergeordneten Instanz* in Einklang zu bringen, aus der Sinn und Richtung für das Leben bezogen werden; diese Instanz, das *Transpersonale Selbst*, wird als ein die Persönlichkeit integrierendes Prinzip aufgefaßt, als eine Quelle der Weisheit, der Inspiration, der bedingungslosen Liebe ...«[10]

Der Sammelbegriff für solche und andere Wahnvorstellungen ist ›Humanistische Therapie‹. Sie versteht sich als ›Dritte Kraft‹ neben Psychoanalyse und Verhaltenstherapie, flirtete aber von Anfang an mit einer ›Vierten Kraft‹, einer »noch höheren Psychologie der vierten Dimension, die über die Person und den Menschen hinausgeht und mehr den Kosmos als die menschlichen Bedürfnisse und Interessen im Auge hat«[11], wie Abraham Maslow es 1968 formulierte, in Vorahnung jener »meditativen Revolution«, die heute im Westen umgeht – als Gespenst.

Aus den Aufzeichnungen eines Geheimforschers (2)

Pfingsten 1985. – Gerda hat sich schlafen gelegt (»atmen gelegt«, nennt sie es), wahrscheinlich mit dem ›Gestalt-Gebet‹ auf den Lippen: »Ich tu, was ich tu, und du tust, was du tust ...«
Was ich tue, nimmt auch langsam Gestalt an: eine Durchsicht des Therapie-Angebots zu Pfingsten, zunächst anhand einer Auswertung der Anzeigen in diversen Stadtblättern.[12] Dabei interessieren mich weniger die Methoden, die kaum noch scharf zu trennen sind oder gebündelt angewandt werden (»eklektisch«), vielmehr die Versprechen: Heilung wovon, Heilung wohin? Womit lockt man die Leute in eine Therapie?
Wenn ich vom Angebot auf die Nachfrage schließen darf, dann gibt es zunächst einmal etliche Zeitgenossen, die Probleme haben, vor allem mit dem Essen (»Freß- und Kotzsucht«), seltener mit der Sexualität (»Funktionsstörungen«), aber auch Arbeitsschwierigkeiten und Prüfungsängste. Verbreiteter sind jedoch Beziehungsschwierigkeiten (Schüchternheit, Kontakt- und Partnerprobleme, Trennungsängste usw.), die vermutlich alle unter »Lebenskrisen« fallen und jedenfalls viel Angst erzeugen, Depression, Leeregefühl, Verklemmung. »Angstlos leben und lieben lernen«, wirbt deshalb ein Therapeut; ein anderer verspricht »Kommunikation, Sexualität und Liebe in der Gruppe«; ein dritter bietet einen Bioenergetischen Workshop mit dem Thema »Mein Recht auf Lust« an. Und so weiter.
Das ist sozusagen das Standardangebot. Die meisten Humanistischen Therapien – etwa Gestalt, Encounter, Rebirthing, Primärtherapie – scheinen gut eingeführte Markenartikel zu sein, die jeder kennt, der Name allein ist das Versprechen. Die gute alte Selbsterfahrung muß sich schon als »körperorientierte Selbsterfahrung« herausputzen, die Fastengruppe muß ein »Heilfasten: körperliche und seelische Entschlackung« versprechen, um im Trend zu bleiben. Der Trend – ich weiß es längst von Gerda – ist die ›Körperarbeit‹. Angeboten wird »geistige und körperliche Entspannung«, »Gefühls- und Körperarbeit«, »Sensibilisierung von Körper und Geist«, »Aufrichten von Körper und Geist«, »Harmonisierung des Körpers« usw. Aber der Körper scheint nicht das Ziel zu sein, denn bei all den sich gern

mit östlichen Namen schmückenden Schnauf- und Walktechniken geht es offenbar um mehr: um Meditation, um Spirituelles oder Spiritistisches. Angeboten werden meditative, intuitive, spirituelle Massage oder der »individuelle Meditations- und Erkenntnisweg«, dazu »Geistheilung« und »Gedankenheilung«, genauer: »negative Gedankenheilung«, was immer das sein mag, und folglich auch »positives Denken«. Ich weiß noch nicht viel damit anzufangen. Aber mir fiel auf, daß ein Berliner Institut seine »Friedensmeditation« in zwei Stadtblättern unterschiedlich annonciert; das liest sich im *zitty* so: »Durch Anrufungen und Visualisationen werden positive Gedanken in die Welt gesandt«, während es im *tip* bündig heißt: »Reinigung durch kosmische Flammen«. Sind also positive Gedanken kosmische Flammen? Oder werden Gedanken durch diese Flammen positiv? Und sind die kosmischen Flammen dasselbe wie die »kosmischen Strahlen«, die in einer anderen Annonce als »Kräfte der Reinigung und Heilung« auftreten? (Am besten, ich schicke mal einen von unseren V-Leuten zur Friedensmeditation – am Ende hat das was mit SDI zu tun! Aber dafür oder dagegen?)
Bei all dem geht es natürlich schon um die ›Vierte Kraft‹. Sie reicht weit in die Dritte, die Humanistische Psychologie hinein, sonst wäre ein Angebot wie »spirituelle Selbsterfahrung« kaum sinnvoll, oder eine Kleinanzeige, in der es heißt: »Spirituelle, attraktive Frau sucht sensiblen, lebendigen Partner f. d. gemeinsame Suche nach dem Selbst.« (Da wird doch nicht etwa Gerda suchen?) Aber schon kündigt sich eine Distanzierung der Vierten von der Dritten Kraft an: »Wer hat die Nase voll von dem ewigen Psycho-Ego-Trip u. möchte sich objektiveren Themen zuwenden? Esoterik.« Und eine andere Kleinanzeige: »Tarot statt Therapie! Bist du therapiemüde oder skeptisch? ... Techniken für Body und Mind.« Tarot, Pendeln, Tischrükken sind ›in‹, ebenso wie der Bauchtanz.
Aber es gibt da Unterschiede, geographische. Wenn man den Therapie-Markt von Berlin mit dem von Hamburg, Frankfurt und München vergleicht, springen sie ins Auge. Berlin ist nach wie vor das Mekka der Therapie. Die Hälfte der rund 200 Angebote lassen sich als ›humanistisch‹ bezeichnen (49 Prozent), aber bereits 30 Prozent sind ›spiritistisch‹. Den Rest teilen sich die ›Körperarbeit‹ (13 Prozent), wo Dritte und Vierte Kraft miteinander konkurrieren, und die ›Kulturarbeit‹ (8 Prozent), also Theater- und Tanz-Workshops mit therapeutischer Absicht oder »Schreiben als Selbsterfahrung«, »Mandala-Mal- und Meditationskurs« und ähnliches mehr.
In Frankfurt ist die Humanistische Therapie ebenfalls stark vertreten (53 Prozent), aber die spiritistische relativ schwach entwickelt (17 Prozent); dafür gibt es mehr Körperarbeit als in Berlin (20 Prozent) und etwa gleichviel Kulturarbeit (10 Prozent). Allerdings bietet der *Pflasterstrand* in seinen Kleinanzeigen etwas an, was in den anderen Stadtblättern so gut wie

ganz fehlt: eine Fülle von politischen Aktivitäten, Stadtteil-, Umwelt-, Selbsthilfegruppen etc. Sollte man sie auch als Therapien werten?
Die Hamburger und die Münchner werden sehr unterschiedlich therapeutisiert. In Hamburg ist die Dritte Kraft am schwächsten (30 Prozent, gegenüber 50 Prozent in München, das insofern mit Berlin und Frankfurt gleichzieht); in Hamburg blühen dafür die Körper: 35 Prozent gegenüber nur 10 Prozent in München, das unter den vier Städten den niedrigsten Körperanteil hat (aber hier sind ja ohnehin alle braungebrannt). Dafür gibt es in München 20 Prozent Kulturtherapie (gegenüber nur 10 Prozent in Hamburg, ähnlich in Frankfurt und Berlin), ebensoviel wie von der Vierten Kraft (20 Prozent), die in Hamburg immerhin 25 Prozent erreicht (Berlin: 30 Prozent).
Kleinanzeigen sind natürlich nicht repräsentativ, aber doch ganz illustrativ. Frankfurt, so scheint mir, kann ich bei meiner Feldforschung vernachlässigen, da läuft nichts Neues, diese scene haben wir längst im Blick. Auch München kann ich vorerst ignorieren: dort ist das Theater eben Therapie und die Therapie Theater. Aber Hamburg ist interessant: die Schwäche des ›humanistischen‹ Ansatzes (30 Prozent), dagegen die Stärke der Körper- in Verbindung mit der Meditationstherapie (zusammen 60 Prozent) – das könnte explosiv werden!
Gerda hat mich unterbrochen, um mir etwas mitzuteilen, was »unheimlich wichtig« für sie ist: Sie habe ihre Gestalt-Gruppe verlassen. (Also deshalb hat mein V-Mann, den ich dort eingeschleust habe, sie nicht angetroffen!) Sie ›blockiere‹ dauernd, und daran sei der Therapeut schuld, eigentlich schon von Anfang an (wie früher bei ihren Liebhabern). Jetzt liebäugelt sie mit irgendeiner – indischen oder japanischen? – Form von Körpertherapie, das sei »unheimlich spannend, äh, ich meine natürlich: entspannend«. Selbstredend mit Meditation. Sie schwärmte mir etwas vor von der »Stufe des Diamanten«, die man dabei erreichen könne: »Auf dieser Stufe«, zitierte sie aus einem dicken Buch, »finden wir all die Klarheit, den Glanz, die Stärke, die Schönheit und die Kostbarkeit des Seins vor ... Es wird dann in der Psyche keine Blockierungen mehr geben. ›Reine Liebe‹ und ›reine Weisheit‹ wird sich zeigen. Danach wird es keine Blockierungen mehr im Körper geben, reine Energie wird strömen.«[13] Die Methode heißt »Psycho-Structural Balancing«. Gerda wird dadurch zum Monster werden!

3. Schamanismus im Angebot

»Seine Tendenz der ›Kopflastigkeit‹ hat Herr X. stark reduziert; jetzt stellt er seine emotionalen Reaktionen offener zur Schau. Die Blockierung in der Beckengegend ist beträchtlich zurückgegangen, was sich durch die Fähigkeit von Herrn X., eine Lotussitz-ähnliche Haltung einnehmen zu können

– eine vorher unlösbare Aufgabe –, verdeutlichen läßt.«[14] So endet das Fallbeispiel, mit dem Barry Green seine eklektische Körpertherapie-Methode des Psycho-Structural Balancing illustriert. Viel ist das nicht gerade, der Lotussitz, denkt man an die »reine Liebe« und die »reine Weisheit«, ja die »göttliche Perfektion«, die Greens Programm verheißt. Ein ähnliches Mißverhältnis zwischen Versprechen und Erfolg zeigen fast alle Fallberichte in der Therapie-Literatur. Gemessen an den Heils- und Erlösungsphantasien der Therapeuten sind die von ihnen bekanntgemachten Ergebnisse bestenfalls ordentliche Anpassungsleistungen. Dazu ein paar Beispiele, in der Reihenfolge der oben (Seite 119) zitierten Programme[15]:

Gestalttherapie: »Am Ende der weiteren Arbeit ist die eherne Jane weicher und die babyhafte erwachsener geworden und beide gegenüber der Existenz der Gegenseite toleranter.«

Bioenergetik: »... Entwicklung der Bereitschaft zur Hingabe – zur Hingabe an den Moment und zur Hingabe an den Mann. Regina ist inzwischen verheiratet ... Ich bin zuversichtlich, daß sie bald Kinder haben wird.«

Primärtherapie: »Den letzten Kontakt hatten wir mit Carl 10 Monate nach Beginn der Therapie. Er machte einen zuversichtlichen Eindruck und schien sehr ermutigt davon zu sein, daß er sein lebenslanges ›Versagens‹syndrom durchbrochen hatte. Zu diesem Zeitpunkt war er dabei, in die Vorberge zu ziehen, wo er in einer Hütte leben und arbeiten wollte.«

»*Rebirthing* betreiben wir häufig ..., um so die Negativität aus unserer Beziehung herauszuhalten, abgesehen von den Zeiten, in denen wir es brauchen, uns auf eine Szene einzulassen, so daß wir daraus etwas lernen können. Es ist nie für lange, daß wir verrückt spielen. Unser letzter Krach dauerte genau eine Stunde.«

Aqua-Energetik: »... daß ihre Regression in die Säuglingszeit ihr die Erfahrung ermöglichte, das anzunehmen, was sie brauchte, nämlich von einem anderen Menschen genährt zu werden. Damit einhergehend lernte sie, daß sie auf eigenen Füßen stehen kann ...«

Psychosynthese: »Nachdem sie eine Zeitlang mit einem anderen Therapeuten gearbeitet hatte, beschloß sie abzunehmen und verlor innerhalb von drei Wochen 40 Pfund. Kurz darauf traf sie einen sehr netten Mann, in den sie sich verliebte. Gegenwärtig ... lebt sie in einer glücklichen Ehe und erwartet ihr erstes Kind.«

Freud hatte vor 90 Jahren – nicht ›humanistisch‹, sondern human – seinen Patienten gesagt: »Ich zweifle ja nicht, daß es dem Schicksal leichter fallen müßte als mir, Ihr Leiden zu beheben: aber Sie werden sich überzeugen, daß viel damit gewonnen ist, wenn es uns gelingt, Ihr hysterisches Elend in gemeines Unglück zu verwandeln. Gegen das letztere werden Sie sich mit einem wiedergenesenen Seelenleben besser zur Wehr setzen können.«[16] Solche Bescheidenheit ist nicht die Sache der ›humanistischen‹ (oder gar der ›transpersonalen‹) Therapeuten. Dennoch wäre es falsch, sie vorrangig wegen ihrer Größenphantasien zu tadeln, die vermutlich genau das sind, womit sich auch die meisten ihrer Klienten herumschlagen, so daß wieder einmal – oder diesmal wirklich – die Therapie das Leiden ist, für dessen Heilung sie sich hält; was aber in ›humanistischer‹ Perspektive positiv zu Buche schlagen würde, weil ja seit Maslow, Rogers, Perls vom Therapeuten

»Echtheit« und »Zuneigung« verlangt wird, ein empathisches, akzeptierendes, nicht-direktives Eingehen auf den Klienten, von gleich zu gleich, von Wahn zu Wahn. Also etwa so (und das ist keine Parodie):

»*T* [d. i. Rogers]: Ich spüre etwas davon, wie entsetzlich du dich fühlst, in deinem Innern – du schluchzt und schluchzt einfach nur. (Klient legt seinen Kopf auf den Schreibtisch, während er in schluckendes, schnaufendes Schluchzen ausbricht.)
T: Ich nehme an, daß all die aufgestauten Gefühle, die du die letzten Tage gespürt hast, daß die einfach – einfach rausgeflossen kommen.
(30 Sekunden Pause, während der das Schluchzen andauert.)
T: Hier sind Papiertücher, wenn du welche möchtest – hmmm. (Mit mitfühlender Stimme) In deinem Innern fühlst du dich so, als wärst du in Stücke zerrissen.
(1 Minute und 56 Sekunden Pause)
K: Ich wünschte, ich könnte sterben. (Schweigen)
T: Du würdest am liebsten sterben, nicht wahr? Mhm. Du fühlst dich einfach entsetzlich, du wünschst dir, dein Leben ginge zu Ende.«[17]

Oder auch so (mit noch tieferer Empathie):

»Jeanne ... saß schweigend und unbeweglich da, wie eine Statue, und starrte in die Ferne. Zunächst machte ich einige erfolglose Versuche, mit ihr zu kommunizieren, auf verbaler wie nichtverbaler Ebene; schließlich merkte ich, daß ich von dem Teil in mir selbst ablassen mußte, der ›etwas geschehen lassen‹ wollte ... Ich mußte darauf vertrauen, daß das, was nötig war, auf seine eigene Weise geschehen würde, wenn ich dem tieferliegenden Zentrum in uns beiden die Leitung des Prozesses überließ. Und so saß auch ich schweigend da und entschied mich einfach dafür, mich dem Erleben von Jeannes Gegenwart gegenüber zu öffnen und ihr zu erlauben, meine Gegenwart zu erleben. Während ich das tat, wurde ich ihres Transpersonalen Selbstes als eines sehr hellen Lichtes gewahr und fühlte, wie es versuchte, zu diesem Zeitpunkt in ihr Leben einzudringen ... Während ich mit Jeanne zusammensaß, erlebte ich ihre innere Schönheit und empfand eine tiefe Zuneigung für sie.«[18]

Es handelt sich übrigens um dieselbe Jeanne, deren innere Schönheit am Ende durchbricht, indem sie – siehe oben – 40 Pfund abnimmt. Aber es wäre töricht, in die schrillen Rufe derer einzustimmen, die der Humanistischen Therapie Scharlatanerie vorwerfen, weil ihre *meßbaren* Erfolge (außer vielleicht bei Fettsucht) so beschämend gering seien. Das tut die behavioristische Konkurrenz seit dem Aufstieg der Dritten Kraft, wie sie es zuvor bei der Psychoanalyse versucht hatte. (Ihre eigenen Heilerfolge sind allerdings »meßbar«.) Es mag ja sein, daß, wie Hans Eysenck nachgewiesen haben will, »rund zwei Drittel aus einer Gruppe neurotischer Patienten innerhalb von zwei Jahren nach Beginn ihrer Krankheit wieder gesund werden oder eine deutliche Besserung zeigen, ob sie psychotherapeutisch behandelt werden oder nicht«[19], und daß, wie andere empirische Untersuchungen es nahelegen, die Patienten, die sich einer Humanistischen Therapie unterziehen, eher geringere Chancen für eine Besserung haben, ja daß hier oft neue Schäden entstehen (von Knochenbrüchen in der Primärtherapie ganz abgesehen). Aber das geht am Kern der Sache vorbei. Denn diese neuen Methoden haben, den Beteuerungen ihrer Vertreter zum Trotz, weniger als Therapie denn als Suggestion eingeschlagen und fordern, gleich

anderen Massensuggestionen – wie Tourismus, Sport, Drogenkonsum oder das Blockieren von Pisten und Basen – ihre Opfer, die beklagenswert sind, aber keine Kontraindikation darstellen. Eher im Gegenteil. Ist eine »Wiedergeburt« *(rebirth)* etwa kein Risiko wert? Verspricht sie nicht »ein ungeheures Wohlgefühl«, vergleichbar dem, das sich bei extensivem Jogging einstellen kann?[20] Ähnliches gilt auch für die »Grenzerfahrung« *(peak-experience)*, die seit Maslows Buch *Toward a Psychology of Being* (1968) der Dritten Kraft die Perspektive auf die Vierte erschlossen hat: zur »Selbstverwirklichung« gehören transpersonale Erfahrungen wie Meditation, Telepathie, Ekstase, und wenn dabei einer verrückt wird, dann ist das eben sein Tao.

Solche Erfahrungen werden von denen, die sie anbieten oder deuten, gern als Versöhnung von europäischer Philosophie (vor allem Existenzialismus) und östlichem Denken (Buddhismus, Zen, Taoismus) gefeiert.[21] Man kann freilich auch, mit Martin Gross, von einer »Amerikanisierung der Psyche« sprechen.[22] Die Suche nach sofortiger geistiger Gesundheit, nach unmittelbarem Gefühlsvollzug ist zwar in der westlichen (wie in der östlichen) Tradition nicht ganz unbekannt, gilt dort aber gemeinhin als krankhaft. Mit bösem Blick auf die einstige Mode des Mesmerismus, der durch seine Magnetkuren und Hypnosespielchen faszinierte, sagt Hegel:

»Das Gefühlsleben als *Form, Zustand* des selbstbewußten, gebildeten, besonnenen Menschen ist eine Krankheit, in der das Individuum sich *unvermittelt* zu dem konkreten Inhalte seiner selbst verhält und sein besonnenes Bewußtsein seiner und des verständigen Weltzusammenhangs als einen davon unterschiedenen Zustand hat, – *magnetischer Somnambulismus* und mit ihm verwandte Zustände ...

In dieser eigentümlichen Krankheit (entsteht) zwischen meinem *seelenhaften* und meinem *wachen* Sein, zwischen meiner *fühlenden Naturlebendigkeit* und meinem *vermittelten, verständigen Bewußtsein* ein *Bruch* ... Wenn sich aber mein seelenhaftes Leben von meinem verständigen Bewußtsein trennt und dessen Geschäft übernimmt, büße ich meine im verständigen Bewußtsein wurzelnde Freiheit ein, verliere ich die Fähigkeit, mich einer *fremden* Gewalt zu verschließen, werde dieser vielmehr unterwürfig.«[23]

In einer Fußnote dazu verweist Hegel auf entsprechende magnetische (ekstatische) Zustände bei den mongolischen Schamanen – und der Schamanismus ist es auch, zu dem die heute grassierenden Therapien immer wieder in Beziehung gesetzt werden, ganz affirmativ, als wären sie dessen legitime Erben: »Wenn die Primärgruppe hier ist, stehe ich in dem abgedunkelten Raum und höre zehn Menschen zu, die auf dem Boden liegen und alle durcheinanderschreien. Man hört nur ›Mama, ich habe Angst‹, ›Mama, hab mich lieb‹, ›Mama, haß mich nicht‹. Viele weinen und winden sich unter Qualen ... Selbst wenn die ganze Urschrei-Therapie falsch wäre, was ich bezweifle, sie wirkt wie nichts seit dem Schamanismus.«[24]

Aus den Aufzeichnungen eines Geheimforschers (3)

Fronleichnam 1985. – Erste Berichte über die Psycho-Klientel liegen mir jetzt vor. Es handelt sich nur um Stichproben, aber sie zeigen schon, daß sich der Psychoboom keineswegs auf die weitere Alternativszene beschränkt; er ist ein Phänomen des Mittelstandes, insbesondere des gebildeten, ›gehobenen‹. Sozialarbeiter, Lehrer, Medien- und Modeschaffende, Werbeleute, Chefsekretärinnen, Wissenschaftler, Manager (oder deren Frauen) – sie vor allem scheinen für die modischen, auf Massage und Meditation beruhenden Therapien reif zu sein, während die altmodischeren Gefühlstherapien eher von den Kaputten verschiedener Milieus frequentiert werden; Gefühl als Dienstleistung und auf Krankenschein. Aber die Techniken vermischen sich ja immer mehr, und jede Woche fast kommt etwas Neues dazu. (In der laufenden Ausgabe von *zitty* fand ich: »Wirbelsäulengruppe – Atem / sensitive Körperarbeit / Meditation / Interaktion« oder »Obertonsingen mit Meditation«, von jemandem angeboten, der zwölf Jahre in einem Zen-Kloster gelebt hat, na bitte!) Und mit den Techniken vermischen sich auch die Klientenschichten. In mancher Therapiegruppe liegt offenbar der schnittige IBM-Manager neben der schwangeren Hausfrau und dem schmuddeligen Studenten auf der Matte und atmet und flennt.

Seltsam ist schon, daß diese Klientel (mit ein paar Abstrichen) aus eben der Schicht kommt, in der auch die Datenangst umgeht und aus der zum Beispiel der Widerstand gegen die Volkszählung erwuchs. Der Staat soll nichts von seinen Bürgern wissen – aber diese Bürger teilen sich untereinander alles mit, besonders das Intimste, und kommen offenbar gar nicht auf die Idee, daß der allgegenwärtige Schnüffelstaat dabei zuhören könnte. Wir brauchen doch nur hinzuschauen, wer, aus so einer Gruppensitzung kommend, in welches Auto steigt, und schon wissen wir wieder etwas Verbotenes. Wenn wir dann noch unsere V-Leute in die Gruppen schicken, können wir über eine Person mehr erfahren, als deren Ehepartner über sie weiß.

Es ist mir ein Rätsel, was in diesen Gruppen eigentlich passiert. Wie kommen erwachsene Menschen dazu, ihnen völlig Fremden gegenüber ihr Innerstes bloßzulegen, nachdem sie sich durch ein paar simple Tricks wie Atmen, Streicheln, Händchenhalten, ›heißer Stuhl‹ und ›leerer Stuhl‹, ›Familienplastik‹ und ›Doppelgänger‹ in exaltierte Gefühlszustände haben locken oder treiben lassen? Ich bezweifle allerdings, daß dieses Innerste für unsere Zwecke etwas hergibt. In Wahrheit ist es trostlos monoton. Man erfährt gar nichts, nämlich immer wieder dasselbe, als wäre das Fühlen bei allen diesen äußerlich so unterschiedlichen Menschen gleich. Die Protokolle von V-Leuten, die wir in solche Gruppen geschickt haben – ganz ungezielt, nur zu unserer Information über das Milieu –, sind tatsächlich so redun-

dant, daß man die Bekenntnisse beliebig auswechseln könnte, fast unabhängig von der jeweils angewandten Methode und auch davon, ob die Klienten sich mehr in Urszenen oder im Hier-und-Jetzt tummeln. Und noch überraschender ist für mich, daß diese recht stümperhaften Gedächtnisprotokolle von Laien nahezu identisch sind mit den Fallberichten von Experten, die ich in der einschlägigen Literatur gelesen habe, ob nun aus Los Angeles oder aus Penzberg. Es scheint da drei Grundgefühle zu geben: Angst, Wut und (verletzte) Größengefühle.

(1) »Jeder legt sich auf eine der Matten, Martin setzt sich neben mich: ›Was ist mit dir, was geht in dir vor?‹ – ›Ich habe furchtbare Angst in diesem Raum. Ich hatte Angst, bevor du kamst, und die Phantasie, man könnte mich hier einsperren.‹ Martin fragt: ›Wann war es so ähnlich früher, wann haben sie dich allein gelassen?‹ – ›Ziemlich oft, ziemlich oft haben sie mich allein gelassen.‹ Martin: ›Erinnere dich an einmal, erinnere dich an eine Situation.‹ In meinem Kopf tauchen Bilder auf. Ich liege allein in einem alten Klappbett. Es ist dunkel. Die Schatten werden zu Dämonen und Gespenstern. Martin sagt: ›Geh da mal rein, sprich in der Ich-Form, sag: ich bin vier Jahre alt, ich liege im Bett, es ist dunkel, sie haben mich allein gelassen.‹ Mein Bauch beginnt zu zittern, ich spüre, daß mir zum Heulen ist, fange an zu schluchzen. Martin sagt: ›Laß es zu, laß alles raus. Sprich mit deinen Eltern. Was möchtest du ihnen sagen?‹ – ›Laßt mich nicht allein, bleibt hier, ich habe Angst, ich brauche euch.‹ Martin sagt: ›Ja, lauter, ruf mal um Hilfe.‹ Ich fange an, um Hilfe zu rufen. Mir ist zum Kotzen. Martin sagt: ›Lauter, lauter, weiter, sie haben dich allein gelassen, laß den Schmerz zu.‹ Ein furchtbarer psychischer Schmerz, der mich fast zu zerreißen scheint, bahnt sich seinen Weg aus meinem Körper. Ein Schluchzen bricht aus mir hervor, Tränen, die nicht enden wollen ...«[25]

(2) »Ich frage sie, ob sie es jetzt hier versuchen wolle, sich noch einmal auf das kränkende Erlebnis und die damit verbundenen schmerzlichen Gefühle einzulassen, um ihren körperlichen Schmerz loszuwerden. Wenige stützende und klärende Worte von mir, und sie stimmt sich auf die erlebte Situation ein. Ich sehe an ihrer Haltung und an ihrem Gesichtsausdruck: Ärger kommt auf, die linke Hand schließt sich zur Faust. Ein Kissen ist der Kunde [der sie wütend gemacht hatte], und sie beginnt zögernd, mit der linken Faust auf das Kissen zu schlagen, kommt rasch in Kontakt mit ihrem Ärger, das Schlagen wird heftiger, der ganze Körper wird von den angestauten Gefühlen erfaßt, sie schreit mehrmals laut: ›Du kannst mich mal! Du kannst mich mal!‹ Und stampft dabei mit dem linken Fuß heftig auf. Danach wird sie ruhiger, der Affekt klingt ab, und als sie die Augen öffnet, lege ich meinen Arm um sie. Sie legt ihren Kopf an meine Schulter und weint.«[26]

(3) »Viele Stunden bringt er auf den Matten liegend zu und wiederholt immer wieder: ›Ich habe Bedürfnisse‹, ›Ich brauche Liebe‹ und ›Liebe mich‹. Und dann kommen die Gefühle hoch. Erst die rituelle Wut, dann Angst und schließlich nach drei Tagen die ersten Schreie der Qual nach all den Jahren der Deprivation.
Immer, wenn bei Tom eine neue Art von Gefühlen hochkommt und aus ihm herausbricht, geht er zurück zu der Gruppe, in der die Einstellungen durchgearbeitet werden ... Zwei Wochen später ist ein neuer Klang in Toms Stimme zu hören. Endlich ist es ihm möglich zu sagen: ›Ich habe Bedürfnisse‹, und zwar nicht als ein Eingeständnis von Schwäche ..., sondern als eine Feststellung der Tatsachen und als sein gutes Recht ...«[27]

Vorausgesetzt, daß diese drei Quälgeister, Angst, Wut und Scham, nicht nur therapeutogen sind, sondern Grundbefindlichkeiten der Therapie-Klienten: ließe sich damit etwas anfangen für unsere Devianztheorie?

Reagieren Menschen mit dem Grundgefühl der Angst politisch anders als solche mit dem Grundgefühl der Wut? Und neigen Menschen mit gekränkten Größengefühlen vielleicht zum Extremismus? (Dann wäre Gerda durchaus verdächtig!) Wie aber wirkt sich eine erfolgreiche Therapie aus: setzt sie das Gefühl frei oder löst sie es auf? (Gerda erzählte ganz glücklich über ihren ersten Tanztherapie-Termin: sie sei sich bereits über ihre »negative Einstellung zum eigenen Körper« klargeworden und beginne jetzt, ihr »Zentrum« neu zu entdecken ...)

4. Das Als-ob als Ernstfall

»Die emotionalen Träume, die die Teilnehmer hier [im geheizten Swimmingpool] entluden, ließen sich zuerst auf jüngere schmerzliche Ereignisse und dann auf immer weiter zurückliegende Erfahrungen zurückführen. Unterdessen wurde ihr Verhalten im Pool immer infantiler. Ihre Schreie ähnelten schließlich solchen neugeborener Kinder, und sie machten saugende Mundbewegungen, wie sie beim Stillen zu sehen sind. Ich ging darauf ein, indem ich ihnen ›Mütter‹ gab, die sie hielten, wiegten und mit der Flasche fütterten.«
»Es ist keineswegs ungewöhnlich, daß ein oral depravierter Teilnehmer zwei oder drei Flaschen zu sich nimmt und dann friedlich in den Armen der ›Mutter‹ einschläft. Das kommt einer Umkonditionierung gleich, einem Prozeß, der auf einer ganz fundamentalen Persönlichkeitsebene abläuft.«[28]

Hier wird, mit greller Schlichtheit, das allgemeine Muster deutlich: Mutterleib und -schoß, die wiegende, säugende Mutter selbst sind ein Als-ob, echt sind nur die Flaschen, und sie werden wirklich geleert. Aber von Säuglingen? Was sind diese »neugeborenen Kinder in den Körpern von Erwachsenen«[29] – neugeboren oder erwachsen? Vermutlich sind sie einfach kindisch (»auf einer ganz fundamentalen Persönlichkeitsebene«).
Nicht nur die Pool-Therapie betreibt die Abkehr vom »überspezialisierten Kortex«, diese Wende ist das dumpfe Leitmotiv praktisch aller Humanistischen Therapien, von Meditation und Massage ganz zu schweigen. »So ihr nicht werdet wie die Kindlein ...« ist die heimliche Botschaft all der öden Beschwörungen der Leib-Seele-Geist-Einheit, zu der nach Belieben noch die Einheit mit der Umwelt, der Natur, dem Kosmos, dem Jenseits und Gott hinzugeschlagen wird. Es ist die magische Stufe der Allmachtsphantasie, des Größen-Ichs, zu der der Klient (die Menschheit) zurückkehren soll.

»*T* [d. i. Fritz Perls]: Sei doch noch mal die andere Jane. (Rollentausch)
J: Nun ich will nicht erwachsen werden – dieser Teil von – ich will nicht erwachsen werden. Ich will so bleiben, wie ich bin.
T: Sag das noch mal.
J: Ich will so bleiben, wie ich bin.
T: Ich will nicht erwachsen werden.
J: Ich will nicht erwachsen werden.
T: Noch mal.

J: Ich will nicht erwachsen werden.
T: Lauter.
J: Ich will nicht erwachsen werden!
T: Sag es mit deinem ganzen Körper!
J: (Weinen) Ich will nicht erwachsen werden! Ich will nicht erwachsen werden! Ich bin es müde, erwachsen zu werden (weinend). Das ist so verdammt hart ...«[30]

Gemeint ist natürlich nicht, daß Jane wieder in die Kindheit zurückkehren soll, sondern daß sie als Erwachsene Kind bleiben, Kind sein darf: im Hier-und-Jetzt. In dieses mystische Justament führen alle Humanistischen Therapien, ob nun aktuelle Blockierungen bzw. »Charakterpanzer« aufgebrochen oder Urszenen beschworen werden; ob in einem 24stündigen Encounter-Marathon eine kollektive Regression erzeugt wird, so daß die Teilnehmer bis zur Stufe der oralen Abhängigkeit zurückfallen (»nach der schließlich der Gipfel erreicht wird, die genitale Stufe«[31] – offenbar in *einem* Sprung, vom Säugling zum Jetztling), oder ob, wie etwa beim Rebirthing, durch tiefes Atmen für die Klienten »der Weg frei (wird), ihre ganze Liebe und das ungebrochene Vertrauen wiederzuerleben, die sie ursprünglich als Säuglinge gegenüber den Eltern gespürt haben«; denn »hat der Mensch sich einmal von jeglicher Negativität befreit ..., erlebt er einen anhaltenden Zustand der Seligkeit ..., weilt ständig im *Hier-und-Jetzt* ...«[32] – geschichtslos, reflexionsfrei, wie ein Kind. Weilt ständig in einem Wunderland, wo die Identifizierung mit Gott, die Teilhabe an der Unendlichkeit und sogar, warum nicht, »körperliche Unsterblichkeit« möglich werden. Kurz, es ist das perfekte Als-ob, und der Weg dahin – ›Weg‹, ›Pfad‹, ›Reise‹ gehören zu den Urworten der ›humanistischen‹ Baby-Sprache – besteht aus beliebigen kleinen Als-obs: dem Tank, in dem man seine Wiedergeburt erlebt; dem Sack, auf den man einhaut, als wäre er Mama oder Papa; dem psychodramatischen Rollenspiel, in dem man seine Konflikte verkasperlt; dem Knetgummi, in den man seine Beziehungsprobleme drückt ... bis hin zu der »Echtheit« des Therapeuten, die man sich kauft.
Das wichtigste Als-ob aber ist die Gruppe. Die Encounter-Gruppe »vermittelt Wärme und eine fix und fertige Familie auf Zeit«.[33] »Mein Sohn sagte, daß er sich Leuten in [Rebirthing-]Trainingskursen so nahe fühlt, wie er das nur von seinen Beziehungen zu seinen liebsten Freunden und zu seiner Familie her kennt.«[34] »In manchen Fällen ist in unserer Gesellschaft das Verhältnis zum Ashram oder zu der entsprechenden therapeutischen Gruppe aufrichtiger und herzlicher als zu jeder anderen Sozialform. In meinem Bekanntenkreis gibt es einige jüngere Leute, die von ihrer ›Gruppe‹ mit einer Wärme und Hingebung sprechen, wie ich sie sonst nur unter Blutsverwandten erlebt habe.«[35] Und so weiter, natürlich mit allem Terror, der dazugehört: »Es ist wie in einem Hexenkessel hier, von allen Seiten Schreien, Heulen, Lachen, Wimmern ... Nichts wie weg hier!«[36]

Wenn die Familie, diese irrationale Enklave inmitten der rationalen Gesellschaft, die geprägt ist von affektivem Überdruck und emotionaler Ausbeutung bzw. Frustrierung, wirklich den Herd bildet, wo die psychischen Schäden entstehen, die therapeutisch repariert werden müssen, dann ist es schon ein Aberwitz, daß dies ausgerechnet durch die Simulation des familiären Gefühlsterrors geschehen soll; ein Aberwitz jedenfalls dann, wenn das psychoanalytische Modell der Nachsozialisation mittels Einsicht durch das ›humanistische‹ der Desozialisation mittels Agieren ersetzt wird. Denn es bleibt hier ja beim ›Wiederholen‹: immer wieder das »Rebirth«, der »Impass«, die Gruppendressur, als würde man sich wöchentlich einem Familientag unterziehen. Woher also rührt der Sog dieser nicht nur wärmenden, sondern auch frustrierenden, quälenden, strafenden Als-ob-Familie? Vermutlich von dem Druck, den die Gruppe auf die Mitglieder ausübt. »Während des Kurses identifiziert sich der Teilnehmer nicht nur mit einzelnen Gruppenmitgliedern, sondern auch mit der Gruppe selbst ... Die in der Gruppe zum Ausdruck kommenden Werte werden ihre Stammeswerte«[37] – oder man wird geächtet, ausgestoßen. Wenn George Bach, der Begründer des Marathons, gerade in diesem Druck der Gruppe die wichtigste verändernde (heilende) Kraft ausmacht, räumt er implizit ein, daß die Humanistische Therapie eine Konditionierungstechnik ist und die von ihr gelieferte Selbstverwirklichung auf Anpassung hinausläuft: noch das ›humanistische‹ Selbst ist ein Als-ob.

»Zunächst geht sie im Kreise umher und sagt: ›Ich bin Mandy, und ich bin in Ordnung.‹ Ihre Stimme ist dabei ausdruckslos, auch wenn sie schreit. ›Sag es deinem Vater, sag ihm: Ich bin Mandy, und ich will, daß man mich für voll nimmt!‹ sagt der Therapeut. Mandy verliert offenbar den Mut ... ›Komm, Mandy, mach schon‹, drängt Jane. ›Stell dich hin und sag's ihm, so.‹ Jane steht auf, wirft den Kopf zurück und sagt immer und immer wieder mit lauter Stimme: ›Jetzt hör mal zu, ich bin Mandy, und ich will, daß man mich für voll nimmt!‹ Mandy schaut ihr mit offenem Mund zu. Sie schaut den Therapeuten fragend an, der ihr ermunternd zunickt. Sie steht auf und bemüht sich, es Jane gleichzutun, und fängt an, selbstbewußt aufzutreten. In dem Maße, in dem sie sich ihre Wut von der Seele schreit, wird ihre Stimme fester. Jane setzt sich wieder und feuert sie weiterhin an. Mandy macht dreimal bei allen Gruppenmitgliedern die Runde. Als sie aufhört, hat sie eine frische Farbe und einen lebhaften Gesichtsausdruck. Die anderen strahlen vor Freude.«[38]

Aus den Aufzeichnungen eines Geheimforschers (4)

Allerheiligen 1985. – Sechs Monate Forschung und Ermittlung haben uns nicht weitergebracht, und der Termin für den Zwischenbericht rückt bedenklich näher. Was soll ich dem Chef hinschreiben – daß das alles nichts bringt? Dann geht er an die Decke. Oder daß die ganze westdeutsche Psychoszene – ein paar Millionen Menschen, schätzungsweise – verdächtig ist? Dann kriegt er einen Infarkt.

Ich glaube immer weniger, daß das, was in der Therapie geschieht, nach

außen irgendeine Wirkung hat. Die Leute gehen da hin, wie sie ins Kino oder in die Disko gehen – um etwas zu erleben. Aber was? Ihre Gefühle? In den Protokollen stehen dauernd die Aufforderungen »Geh da rein«, »Laß es raus«, »Du mußt da durch«, und das heißt: »Sei angstvoll«, »Sei wütend«, »Sei schwach«, ja sogar »Sei katatonisch« und »Stirb«. Und dann wird geflennt, getobt, gewinselt, gezittert, gekotzt. Aber geht es dabei um Gefühle oder vielmehr um deren Abschaffung zugunsten irgendwelcher Sensationen im Hier-und-Jetzt? Bei Arthur Janov las ich, daß das »wahre Selbst«, zu dem der Klient durch den Urschrei gelange, ohne jedes gesellschaftliche Interesse sei, indifferent gegenüber allem Streben, Mühen und Hoffen – Reaktionen, die für Janov »neurotisch« sind, »symbolischer Ersatz«.[39] Die Therapie soll davon befreien, und solange man in Therapie ist, scheint man auch, indem man solche Gefühle nicht passiv erleidet, sondern aktiv »agiert«, von ihrem Druck befreit zu sein. Gefährlich (gefährdet) wären dann nur diejenigen, die aus der Therapie aussteigen – oder sich ihr überhaupt verweigern.

Aber wie sag ich das dem Chef? Am besten, ich lege ihm zur Illustration ein paar Protokolle bei. Etwa jenes Bekenntnis eines jungen Mannes, der freimütig erzählte – vor der Fernsehkamera! –, er habe in den vergangenen Jahren alles mitgemacht, habe demonstriert und blockiert und sabotiert, an der Startbahn West und anderswo – »und es hat alles nichts gebracht, die Startbahn wird doch gebaut«. Jetzt macht er körperorientierte Selbsterfahrung auf Tantra-Basis und ist heiter und lieb. Der für die junge Generation so typische »Terror des unmittelbaren Wertevollzugs« – ein Ausdruck von Carl Schmitt – wird am eigenen Leib exekutiert: das müßte ich dem Chef klarmachen können!

Was eignet sich sonst noch? Einen brauchbaren Bericht über die »Friedensmeditation« habe ich leider nicht. Unser freier Mitarbeiter war der Sache spirituell einfach nicht gewachsen. (Er behauptete, bei den »kosmischen Flammen« handle es sich um eine Art geistiger Laser-Strahlen zur Abwehr von Raketen – ist der Kerl übergeschnappt? Oder ist er schon infiziert? Schade um die Spesen.) Vielleicht eignet sich als zweites Dokument das Protokoll aus einer Trainingsgruppe »Selbsterfahrung und Menschenführung« (für Führungskräfte aus Wirtschaft und Politik), wo ein harter Boß buchstäblich verflüssigt wurde. Und als drittes ein ganz harmlos wirkender Fall aus einer Psychodrama-Sitzung, wo die Klientin so weit kommt, aus ihrer devoten Haltung ihrem Mann gegenüber auszubrechen – jedenfalls im Rollenspiel. Also wenigstens *ein* Beispiel für Widerstand, für Subversion, wie der Chef es sich wünscht! Ich mach gleich mal einen Auszug:

»*Patientin* klagt, daß sie sich von ihrem Mann völlig entmündigt fühle und daß sie das ganz fertig mache. Damit hänge es auch zusammen, sagt sie, daß sie so viele körperliche Beschwerden habe.

Therapeut fordert sie auf, eine typische Situation zu beschreiben.
Patientin berichtet: Morgens beim Frühstück habe ihr Mann ihr mitgeteilt, er werde heute seine Sekretärin beauftragen, im Reisebüro die Tickets für die geplante Urlaubsreise zu besorgen. Sie habe erwidert, das sei nicht nötig, da sie selbst am Nachmittag mit dem (achtjährigen) Sohn in die Stadt wolle, um Schuhe für ihn zu kaufen. Sie könne dann gleich zum Reisebüro gehen.
Therapeut bittet sie, diese Szene zu spielen. Ein Gruppenmitglied übernimmt die Rolle des Ehemannes. Dann wird ein Rollenwechsel vorgenommen.
Patientin (in der Rolle des Mannes): ›Du hast doch genug zu tun mit dem Schuhkauf. Wenn du weißt, daß du noch etwas anderes erledigen mußt, läßt du dir womöglich nicht-passende Schuhe aufschwätzen. Und wer weiß, wie lange es dauern würde, bis du im Reisebüro klarkämst. Dafür ist meine Sekretärin wirklich kompetenter als du, Schatz ...‹
Therapeut fordert die Patientin auf, zu sagen, wie sie sich fühle.
Patientin: ›Immer wird mir unter die Nase gerieben, daß andere tüchtiger sind als ich ... Ich bin schon wieder ganz fertig ...‹ Sie berichtet dann, daß sie sich als ihr Mann ganz anders gefühlt habe, nämlich selbstsicher und stark.
Therapeut führt einen Doppelgänger ein, der in der Rolle der Patientin mit dieser selbst einen Dialog führt.
Doppelgänger: ›Jetzt habe ich schon wieder Angst. Warum bloß?‹
Patientin: ›Ja, warum bloß? Mein Mann ist doch kein Ungeheuer.‹
Doppelgänger: ›Nein, wirklich nicht. Deshalb könnte ich doch jetzt mal offen mit ihm reden.‹
Patientin: ›Eigentlich schon ...‹
Doppelgänger: ›Eigentlich schon, aber irgendwie schaffe ich es nicht. Vielleicht will ich auch nicht richtig ran. Es hat ja auch was für sich, wenn einem immer alles abgenommen wird.‹
Patientin (protestierend): ›Nein, davon habe ich genug.‹ (Zum imaginierten Ehemann gewandt:) ›Ich habe genug davon, von dir wie ein Kind behandelt zu werden, hörst du, endgültig genug.‹«[40]

Fragt sich nur, ob es dazu wirklich einer Therapie bedarf. Wenn ich da an Gerda denke! Übrigens habe ich über Gerdas Therapieleistungen immer noch kein Protokoll bekommen, sie wechselt ihre Leib- und Seelsorger zu oft. Im Sommer besuchte sie in Italien einen Workshop »Corpographic: Pantomime und Bioenergetik« und kam etwas verbogen zurück. Dann war plötzlich Bauchtanz das Heißeste. »Weißt du«, sagte sie fromm, »das ist auch ein Stück weit Therapie.« (Ich würde es bei ihr eher eine Mutprobe nennen.) Als nächstes kam ein Tarot-Kurs, angeregt durch die Lektüre von Timothy Learys *Spiel des Lebens* (1984), wo die 24 Tarot-Karten mit den 24 Aminosäuren des genetischen Codes, den zwölf Sonnenzeichen der Astrologie und einigen anderen Dutzendwaren analogisiert werden. Gerda liegt wirklich voll im Trend. Dann wollte sie – im »Mondjahr« – unbedingt noch eine »nasse Wiedergeburt« erleben (oder war es sogar eine Past-lives-Therapie?), bekam aber keinen Geburtshelfer. Und jetzt hat sie, weil ihr alles andere zu labberig sei, eine »sehr harte« Primärarbeit begonnen. »Da kommt alles raus – über uns beide!« Hm. »Und wenn ich da durch bin«, schmeichelte sie, als ich den Scheck unterschrieb, »bin ich bestimmt wie neugeboren.« Naja.

Wenn man von pädagogischen und religiösen Traktätchen absieht, wird in der europäischen Tradition, zumal von der philosophischen Anthropologie, der Begriff der ›geistigen Gesundheit‹ mit fast heiliger Scheu gemieden. Störungen und Abweichungen lassen sich beschreiben, definieren; Gesundheit und Normalität hingegen nicht. Noch Freud nennt das »Normal-Ich, wie die Normalität überhaupt, eine Idealfiktion«.[41] Und wirklich, wenn man in der klassischen psychoanalytischen Literatur die verschlungenen, riskanten Wege verfolgt, die das Ich, um ›gesund‹ zu bleiben, zwischen Neurose und Psychose pendelnd zurücklegen muß, dann erscheint Normalität fast als Ausnahmefall. Das änderte sich abrupt mit den Neo-Freudianern, speziell mit ihrer Ich-Psychologie und Identitätstheorie. Die wissen genau, was Gesundheit ist: etwas Rundes. Die Humanistische Psychologie hat hier eine ihrer Wurzeln. Aber sie wertet – mit Wilhelm Reich – die Abwehr- und Anpassungsmechanismen radikal um. Nach Moreno ist der Mensch von Geburt an mit Spontaneität und Kreativität begabt, nur werde dieser »latente Genius« durch die Sozialisation verbogen, verdorben. Das wurde zum Credo der Humanistischen Psychologie. Eric Berne zum Beispiel erklärt, jeder Mensch sei von Natur aus, das heißt ohne schädigenden Einfluß der Umwelt, liebenswert und liebenswürdig, selbstverantwortlich und bereit, sich als Person zu verwirklichen. »Autonomie manifestiert sich in der Freisetzung und Wiedergewinnung von drei Fähigkeiten: Bewußtheit [*awareness*], Spontaneität und Intimität.«[42] Nach Leonard Orr, der das Rebirthing erfand, ist der Mensch sogar für den Vorgang seiner Geburt selbst verantwortlich (die Wiedergeburt wäre demnach ein Nachbessern) – warum auch nicht? Wenn der Erwachsene wieder ein Baby werden soll, muß dieses ja reif (gewesen) sein.

Das Programm zielt auf Veränderung: nicht der bösen Gesellschaft, sondern des lieben Selbst. Die weltweite »kreative Revolution«, die sich Moreno vom Psychodrama erhoffte, schien Ende der sechziger Jahre – zunächst freilich nur in Kalifornien – durch die Feeling- und Personalgrowth-Therapien einzutreten. Als Triebkraft dieser Selbstrevolution galten die Gefühle, die freilich, unter der Hand des streichelnden Therapeuten, ihren abendländischen Flair einbüßten, sie erschienen plötzlich als Last. Vom Augenblick der Empfängnis an, lehrt die Primärtherapie, werden im Organismus Erfahrungen gespeichert, die traumatisch sind: Niederschläge der feindlichen Umwelt; aber sie können, wenn Blockierungen aufbrechen, wieder empfunden, agiert, das heißt abgesondert werden, und das bewirke die therapeutische Veränderung. Angst, Wut, Hoffnung, Sorge, Eifersucht usw. sind also anormal, man muß sich davon lösen, um sein Selbst zu befreien. Worin manifestiert sich dieses Selbst? Im Organismus, der mög-

lichst unbehindert wachsen will – zur »guten Gestalt«, lehrt die Gestaltheorie, »zur Ganzheit, zur Verwirklichung vorhandener Anlagen des Organismus«, lehrt die Gesprächstherapie; und beide berufen sich auf Hans Drieschs Experimente mit Seeigeln[43] – freilich nicht, um von deren Kalkpanzer auf den Charakterpanzer des Menschen zu schließen, es geht allein um biologische Energie. »Als Bioenergetik-Therapeut«, lehrt ein solcher, »nehme ich das Wirken einer Kraft wahr, einer Lebenskraft, die das Gewebe des Lebendigen wirkt; eine aus unbeseelter Materie lebendige Organisation gestaltende Kraft, die jedem Lebewesen im Keim innewohnt.«[44] »Der ganze Körper«, lehrt schließlich die Körpertherapie, ist »Ausdruck des vollkommenen Seins (Perfect Being)«.[45] Am Ende bürgt also nur noch der *ganze* Körper für den *ganzheitlichen* Anspruch der Humanistischen Psychologie. Ein Körper, der wachsen will. Zum Riesenbaby? Das wäre durchaus konsequent. Denn von der vielbeschworenen Leib-Seele-Geist-Einheit bleibt, wenn man die Ratio (den Kortex, den Kopf) verteufelt und die Gefühle austreibt, allein der Leib übrig. Der Leib und die Liebe. In Casriels New-Identity-Prozeß ist das »die Neuprogrammierung der Einstellungen durch Schreien«.[46] In Bindrims Aqua-Energetik wird zu diesem Zweck die Flasche gereicht, während die Wiedergeburtshelfer auf tiefes Atmen bauen. Eine weitere Programmierung besteht darin, »daß man den Klienten auffordert, mit einem Tennisschläger auf ein Sofa einzuschlagen. Dies desensibilisiert ihn in seiner Angst davor, seinen Ärger zum Ausdruck zu bringen, und fördert eine integrierte Äußerung von Ärger mittels Körper/Emotionen/Verstand.«[47]

Eigentlich ist sie ja rührend, diese »Integration« auf der infantilen Ebene, wo Urschreihälse und Mama-Papageien den Ton angeben wie zum letzten Gefecht. Aber sie ist auch ein Skandalon: die Verabschiedung der abendländischen Vorstellung von Person, Identität, Subjekt. Kein Zweifel, dieses altmodische ›Selbst‹ war ein Soll, nicht ein Haben, und nur in seltenen Augenblicken, vielleicht nur im Vorgriff oder Vorschein war es ein sattes Hier-und-Jetzt: »Werd ich zum Augenblicke sagen: Verweile doch ...« Daß er *nicht* verweilte, war das Glück. Heute aber klagt jeder sein Recht ein, hier-und-jetzt glücklich zu sein, und zwar augenblicklich und gratis (abgesehen vom Therapie-Honorar, das freilich happig ist). Die Therapie verspricht dieses Glück. Sie lebt von der verbreiteten Ansicht, daß im psychischen Haushalt alles machbar sei, daß jede Schwierigkeit, die man mit sich und anderen hat, sich beheben lasse, wenn nur richtig geatmet, geweint, geschrien werde. Deshalb werden alltägliche Probleme als Schäden erlebt, die der Fachmann (und nur er) reparieren kann; vielleicht aber gar nicht beseitigen soll, weil man sonst auf den Krankheitsgewinn verzichten müßte, den man aus seinem Unglück zieht, sobald es zur Pathologie befördert ist. Folglich wird aus Kummer oder Sorge gleich eine Krankheit, aus Niederge-

schlagenheit eine Depression, aus Angst eine Neurose, aus Wut eine narzißtische Kränkung, aus Eifersucht eine paranoische Obsession und so fort. Der Therapeut behandelt alle diese Schäden und hat dabei hin und wieder auch Erfolg, was ganz natürlich ist: selbst ein beliebiger Passant kann einem anderen kurzfristig Befriedigung oder Verstörung bereiten, wenn er zufällig dessen sensiblen Punkt trifft, mit einer Geste oder einem Wort.

Allein die Liebe, die ständig durch die ›humanistische‹ Propaganda geistert, bleibt frei von dem Verdacht, ein »symbolischer Ersatz« zu sein. Aber welche Liebe! Wenn in der Gruppe das Mama-Geplärr verklungen ist und die Mitglieder ihre Liebesbedürfnisse aufeinander richten – frei von erotischem Begehren, versteht sich (in dieser Hinsicht wirkt selbst ein Nackt-Marathon als Hermaphrodisiacum), auch frei von Emotionalität, wie schon der große Gurdjieff, Bhagwans Lehrer, es wollte –, dann wird die Liebe »objektiv«, »rein«, »bedingungslos« oder, wie Casriel es ausdrückt, ein »momentanes Gefühl«: »es handelt sich nicht um eine Verpflichtung und auch nicht um eine Beziehung ... Diese Interpretation versetzt viele Menschen überhaupt erst in die Lage zu akzeptieren, daß es möglich ist, für jemanden Liebe zu empfinden, der uns im Raum gegenübersitzt und dessen Namen wir nicht einmal kennen und den wir höchstwahrscheinlich auch nie wiedersehen werden.«[48]

Preisgegeben werden mit all dem die Spannungen, die Widersprüche im Subjekt, die stets labilen Vermittlungen einander widerstreitender Affekte, Strebungen und Gefühle, zu denen nicht nur Angst, Wut, Eifersucht usw. gehören, als das Salz der Normalität, sondern auch mancherlei Formen der Uneigentlichkeit wie Finten, Maskeraden oder Selbstironie, als das Salz der Intimität, ohne welches die Rede von der Ganzheitlichkeit eher zum Seeigel als zum Homo sapiens paßt ... Preisgegeben dies alles für einen Leib-Seele-Geist-Eintopf: verseeltes Fleisch, dessen Brodem seit der jüngsten, der »meditativen Revolution« als holistischer Zugewinn gefeiert wird, als Aura des Selbst, mit der es – spiritistisch, telepathisch, transpersonal – ins Jenseits hineinreicht, ein Jenseits nach Wahl. Kassiert ist damit zugleich jede Distanz des Individuums im Verkehr mit den andern, mit der Welt: es soll nur Spontaneität, nur Eigentlichkeit herrschen, alles den Bedingungen der Intimität unterworfen werden, dem Konsensdruck und Schweißgeruch der Gruppe. Diese Bedingungen, das hat Carl Rogers in seiner Gutmütigkeit ausgeplaudert, sind die einer »Gruppe von Männern im Krieg«.[49] In der Tat blüht die Humanistische Psychologie im Zeichen eines allerletzten Krieges zwischen Gut und Böse, vielleicht des Weltuntergangs. Aber (so beendet die redliche Ruth Cohn ihren Lebensbericht): »Noch gibt es Bäume, Menschen und Psychotherapie«. Das heißt, wir dürfen hoffen, sofern wir den mystischen Bauch des Hier-und-Jetzt nicht verlassen. Das ist der Ort,

wo sich demnächst – nach dem Willen eines Transzendenztherapeuten[5°] – die Verschmelzung von Religion und Therapie vollziehen wird. Denn uns ist heute der Heiland geboren ...

Aus den Aufzeichnungen eines Geheimforschers (5)

Heiliger Abend 1985. – Großer Krach im Amt. Der Chef hat mich zu sich bestellt und mir meinen Zwischenbericht um die Ohren gehauen. Ob ich denn von allen guten Geistern verlassen sei, ein Managerseminar beobachten zu lassen! Daß da nichts Subversives geschehe, zeigten doch schon die hohen Kursgebühren. Meinen Einwand, auch eine ordentliche Wiedergeburt sei nicht eben billig, wischte er knurrend weg: ich hätte wohl noch nie etwas davon gehört, daß Sensitivity-Trainingsgruppen in den USA schon seit langem von der Großindustrie und der Regierung gefördert würden und jetzt endlich auch in der Bundesrepublik Fuß faßten. (Er sagte zünftig ›T-groups‹ und dachte dabei sicher an Tee.) »Aber das ist keineswegs alles«, schnaubte er weiter. »Hier: die Frau eines Ministers zu bespitzeln – das ist ja der Gipfel! Könnte mich meine Stellung kosten. Und Sie natürlich auch.« Er meinte die Psychodrama-Dame, die sich aus der Bevormundung durch ihren Mann befreien will. Anscheinend hat er in ihr jemand wiedererkannt. Aber Frauen, auf die die erwähnten Merkmale zutreffen, gibt es sicher wie Sand am Meer. Ich stotterte, ich hätte keine Ahnung gehabt, daß ... »Keine Ahnung? Dann forschen Sie gefälligst nach!« Das war ein Eigentor, er merkte es und polterte weiter. Als ich schließlich fragte, ob wir die Beobachtung der Psychoszene einstellen sollten, trotz Friedensmeditation usw., sagte er: »Natürlich, die sind doch alle verrückt – äh, ich meine harmlos, ganz normal! Beobachten Sie lieber die anderen, die nicht zur Therapie gehen. Davon wird es ja auch noch welche geben!« – »Ja«, sagte ich beschämt, »eine ganze Menge.« – »Na also – das ist doch verdächtig!« Damit war ich in die Weihnachtsferien entlassen. Ich habe die gesammelte Psycho-Literatur ins Auto gepackt und nach Hause gefahren, für Gerda. Und nachher, wenn am Baum die Kerzen brennen, werde ich sie mit einer Frohbotschaft überraschen: daß ich jetzt auch eine Therapie brauche. Beim selben Therapeuten wie sie, Primärarbeit, aber in einer anderen Gruppe (hoffentlich ist bald ein Platz frei). Dann werden wir vielleicht gemeinsam gesund werden. Oder verrückt.

6. Im Zeichen des Seeigels

Vor dreißig Jahren hat Abraham Maslow in seiner ›Selbstverwirklichungsstudie‹ einen Anlauf gemacht, die »gesunde Gesellschaft« von der »gesunden Persönlichkeit« abzuleiten. Er studierte dazu die Lebensläufe von

Menschen, die seiner Meinung nach das Ziel der Selbstverwirklichung erreicht hatten, zum Beispiel Lincoln, Jefferson, Einstein, Roosevelt, Schweitzer, Buber, und ermittelte 18 reichlich kunterbunte Merkmale, an denen vor allem auffällt, daß – wie in Merkmal 18 eigens formuliert – »die Polaritäten verschwinden und viele Gegensätze im Innern ... zu einer Einheit verwachsen«.[11] Die Trennung von privatem und öffentlichem Charakter ist aufgehoben oder ausgeblendet – sonst wäre der kühne Schluß von persönlicher auf gesellschaftliche ›Gesundheit‹ gar nicht denkbar – im Namen einer Selbstverwirklichung, die, trotz sympathetischer »Gemeinschaftsgefühle« und mystischer »Grenzerfahrungen«, auch »unerwartete Skrupellosigkeit« und andere Verhaltensweisen zeitigt, die »quälend, schockierend, beleidigend und verletzend für andere« sind (Merkmal 16). Welche Triebkraft wirkt in diesem Parade-Menschen nach Maslows Geschmack?

»Lassen Sie mich nun versuchen, in Kürze und zunächst dogmatisch das Wesen dieser neu entstehenden Auffassung vom psychiatrisch gesunden Menschen darzulegen. Das Erste und Wichtigste von allem ist die Überzeugung, daß der Mensch eine essentielle (d.h. eine wesenhafte, nur ihm eigene) Natur besitzt ... Zweitens wird die Ansicht vertreten, daß eine völlig gesunde und normale und wünschenswerte Entwicklung darin besteht, diese Natur zu verwirklichen ..., dabei von innen heraus wachsend, anstatt von außen geformt zu werden. Drittens ist jetzt klar zu erkennen, daß Psychopath(olog)ie im allgemeinen aus der Verleugnung oder Versagung oder Verdrehung der eigentlichen Natur des Menschen resultiert ... Was ist Psychotherapie oder überhaupt eine wie auch immer geartete Therapie? Jedes beliebige Mittel, das hilft, die Person auf den Pfad der Selbstverwirklichung und der Entwicklung entlang den von ihrer inneren Natur vorgeschriebenen Leitlinien zurückzubringen.«[12]

Hier waltet die neo-vitalistische (Driesch'sche) Vorstellung einer »Ganzheitskausalität«. Der »Faktor E« (Entelechie), der – jedenfalls bei Seeigeln (Enchinoidea) – ebenso die Restitution eines verstümmelten Organismus wie dessen Entwicklung zur Endgestalt leitet, wird allerdings ersetzt durch den ›Faktor T‹ (Therapie): der Therapeut als Erzieher der Menschheit. Ob Maslows 18 Merkmale der (therapiegestützten) Selbstverwirklichung als Kriterien für eine ›gesunde Persönlichkeit‹ taugen, darüber kann man streiten. Kaum noch streiten läßt sich aber über ihre Tauglichkeit als Kriterien für eine ›gesunde Gesellschaft‹. Es sei denn für eine Gesellschaft unter der Devise »homo hominis lupus (oder Echinus)«. Auffällig ist zumal, daß der organismisch verstandene Holismus – ein Vorverständnis fast aller Humanistischen Psychologie – das Subjekt, das sich verwirklichen soll, einem Objektiven unterwirft, seiner ›Natur‹. Die soll zwar seine ›innere‹, ›nur ihm eigene‹ Natur sein, aber das ist Unfug. Denn was wäre dann die ›Natur‹ einer ganzen Population, einer Gesellschaft? Der Totalitarismus, gesteuert vom Faktor F wie Führer oder G wie Guru? Natürlich ist das nicht gemeint bei Maslow und den Seinen. Aber wie meinen sie es? Wie soll die Vermittlung zwischen Besonderem und Allgemeinem, zwischen gesun-

dem Individuum und kranker Gesellschaft (oder krankem Individuum und gesunder Gesellschaft) geschehen, wenn nicht durch dumpfe Anpassung oder kruden Terror?

Nicht nur bei Maslow, nicht nur in der Dritten und Vierten Kraft, auch bei alternativen und neokonservativen Kräften gibt es dazu Vorstellungen, Wunschbilder mehr, die den Gegensatz von Individuum und Gesellschaft dadurch versöhnen wollen, daß sie ihn unterlaufen. Ob nun ethnologisch oder ökologisch (oder gar biologistisch) inspiriert: das soziale Leben soll in kleinen Einheiten organisiert werden, im Ashram oder Gestalt-Kibbuz, in Land- und Psychokommunen und anderen, etwa vom »Human Potential Movement« getragenen Lebensgemeinschaften, die der Rousseauschen Fiktion einer »volonté générale« nahekommen – indem sie mit dem Gesellschaftsvertrag zugleich das Individuationsprinzip verabschieden. »Nur Stämme werden überleben.« Von diesem Hang zur Kongregation – oder umgekehrt: von der »Disgregationsangst«[53] – lebt offenbar auch die therapeutische Gruppe. »Ich glaube«, sagt Carl Rogers, »daß die Encounter-Gruppen die Menschen näher zusammenbringen, als das in der Vergangenheit jemals der Fall war, mit Ausnahme vielleicht von Krisensituationen, wo alle zusammenhielten.«[54]

Ist dieses Modell der Notgemeinschaft auch das der »gesunden Gemeinschaft« (Roszak), der »gesunden Gesellschaft« (Maslow)? Dann wäre die klassische (bürgerliche) Trennung – und gespannte Vermittlung – von privater und öffentlicher Sphäre aufgehoben. In der Tat wurde diese Trennung in den vergangenen Jahrzehnten vielfach denunziert. Die Schuldzuweisung traf bald mehr die eine, bald mehr die andere Sphäre. Zuerst sollte das kaputte Private durch Politisierung genesen, dann die erstarrte Öffentlichkeit durch Intimisierung ergrünen:

»Die Beschwörung der Intimität ist auch ein Akt der Verzweiflung. Und in dieser Verzweiflung zeigt sich auch eine Form der sozialen Kritik an den gesellschaftlichen Verhältnissen, die die Entfaltung des persönlichen Glücks nicht mehr mit gesellschaftlichem Sinn erfüllen kann [oder eher ›können‹?] ... Wenn diese Annahme richtig ist, dann drückt die Sehnsucht nach einer neuen Intimität nicht eine Abwehr und Abkehr gesellschaftlichen Lebens aus, sondern die dringende Anforderung, dieses neu – und zwar vom Subjekt aus – zu gestalten.«[55]

So las man es kürzlich in *Ästhetik und Kommunikation*. Es ist der alternative oder schon der postalternative, der therapeutische Konsens. Was hier unter »neuer Intimität« verstanden wird, entzieht sich flink jeder Klage über die »Tyrannei der Intimität« (Sennet), denn aus der Not ist eine Tugend geworden. Das Private wird nicht länger als der kostbare Raub an der Allgemeinheit, der es einmal war, gehütet; es gilt vielmehr als die staatlich garantierte (und wattierte) Lebenswelt des Subjekts, sein Biotop, der sich gegen die Öffentlichkeit nicht verschließt, sondern in sie hineinwuchert, selbst Staat machen will, und zwar unmittelbar, hier-und-jetzt. Das

schließt natürlich staatliche Rationalität und Planung aus; nicht ›menschenfeindliche‹ Großorganisationen können der psychosoziale Ort der neuen, biologisierten Intimität sein, sondern nur kleine ›organische‹ Einheiten, eben die Gruppen. Damit sind aber der Selbstverwirklichung auch schon enge Grenzen gesetzt. Denn im Konsensdruck der Gruppe lebt die vor- und frühbürgerliche soziale Kontrolle wieder auf; ›wachsen‹ kann man hier zwar zu einer ›Gestalt‹, aber die Gruppe bestimmt deren Maß, im Grunde ist *sie* die ›Gestalt‹.

Es mag verfrüht sein, darüber zu spekulieren, warum die Jüngeren, die nach dem Krieg Geborenen, einen Hang zu solchen neuen Lebensformen haben, die für die Älteren zwar in Ausnahmesituationen einen gleichsam heroischen Erfahrungswert gewinnen können, aber als Normalzustand kaum erträglich wären, wie es Bruno Bettelheim im Hinblick auf seine Kibbuz-Jahre beschrieben hat. Solche Notgemeinschaften müssen, selbst wenn man freiwillig in sie eintritt, einen humanen Intimitätsanspruch verletzen, der nichts gemein hat mit dem ›humanistischen‹ Intimitätsgebot im vitalistischen Wachstumsmodell. Denn in Wahrheit ist ja nicht die Primärgruppe in ihren verschiedenen Erscheinungsformen – als Familie oder therapeutische Gemeinschaft, als Partisaneneinheit oder politische Basisgruppe – der point de résistance einer dem öffentlichen Wesen gegenüber souveränen und widerständigen Subjektivität, sondern – bildlich gesprochen – das Privatzimmer des Individuums: dort, wo man keine öffentliche Rolle spielen muß, auch keine berufs-, geschlechts- und altersspezifische, keine Familienspielrolle; wo man andererseits jede nur denkbare Rolle einnehmen kann, in der Phantasie oder im Gespräch, wie überhaupt das ganze Arsenal der Therapie, von »rebirth« bis »peak-experience«, zu freier Verfügung steht: hier kann man regredieren, hier kann man transzendieren. Es ist insofern ein Ort äußerster Spannung: in den Träumen, Passionen, Ideen, die hier entstehen, meldet sich der Anspruch des (privaten) Besonderen gegen das (öffentliche) Allgemeine; weil diese Träume, Passionen, Ideen aber zugleich den Anspruch auf Generalisierbarkeit stellen (kantisch gesprochen: die Menschheit im Subjekt repräsentieren), konfligieren sie mit der Öffentlichkeit, in der es nur partikuläre Interessen und deren schlechten Ausgleich geben darf, während das Subjekt für sich ebenso allmächtig wie ohnmächtig ist. Diese Spannung auszuhalten und nicht, weil private Konflikte krank machen und Kranke öffentlich Zuwendung finden, einer entspannten Selbstanpassungsverwirklichung zu opfern; sie auszuhalten, ja zu kultivieren gerade dann, wenn man der Turnvater-Devise »mens sana in corpore sano« nicht mehr genügt und kein Faktor E oder T einem auf die Beine hilft –: auch das gehörte einmal zu der Idee der geistigen Gesundheit, die jetzt hingegeben werden soll für eine Ganzheitlichkeit auf Seeigel-Niveau.

1 Möglicherweise handelt es sich bei dieser Lektüre um ein zehn Jahre altes Kultbuch aus Amerika, das 1982 auch auf deutsch erschienen ist: Theodore Roszak, *Das unvollendete Tier*. Im letzten Abschnitt schwärmt Roszak von der »echten Freundschaft der Seelen ..., deren Ziel die gegenseitige Erleuchtung ist ... In manchen Fällen ist in unserer Gesellschaft das Verhältnis zum Ashram oder zu der entsprechenden therapeutischen Gruppe aufrichtiger und herzlicher als zu jeder anderen Sozialform ... Ob diese Konstellation im Einzelfall zu einer Hinwendung zum Sufismus oder Mystizismus, zur Psychosynthese oder zum Zen führt, ist nebensächlich. Das ist eine Frage des persönlichen Stils, die an der Tatsache nichts ändert, daß hier eine allgemeine Kultur als einzigartige politische Kraft auf unsere Welt einwirkt: als die Kraft der *kreativen Desintegration*, die aus menschlichen ›Restbeständen‹ und dem Tode geweihten Institutionen gesunde Gemeinschaften macht.« (rororo-Ausgabe 1985, S. 304 f., 308).

2 Vgl. *Der Spiegel* Nr. 25, 1985, S. 22 f.

3 So schildert Ruth Cohn, die Erfinderin der Themenzentrierten Interaktion, ihren Zustand nach einem Impass-Erlebnis mit Fritz Perls, dem Vater der Gestalt-Therapie; in: Alfred Farau / Ruth C. Cohn, *Gelebte Geschichte der Psychotherapie*, Stuttgart 1984, S. 308.

4 Georges Devereux (1951), zitiert in: Georges Devereux, *Normal und anormal. Aufsätze zur allgemeinen Ethnopsychiatrie*, Frankfurt 1974, S. 20.

5 Lotte Hartmann-Kottek-Schroeder, »Gestalttherapie«, in: Raymond J. Corsini (Hrsg.), *Handbuch der Psychotherapie*, Weinheim und Basel 1983, S. 301.

6 Wolf Büntig, »Bioenergetik«, in: Corsini (5), S. 91.

7 Robert F. A. Schaef, Dennis O. Kirkman und Barbara Ungashick, »Primärtherapie«, in: Corsini (5), S. 936..

8 Eve Jones, »Rebirthing«, in: Corsini (5), S. 1127, 1134.

9 Paul Bindrim, »Aqua-Energetik«, in: Corsini (5), S. 29.

10 Martha Crampton, »Psychosynthese«, in: Corsini (5), S. 1052.

11 Abraham H. Maslow, *Toward a Psychology of Being*, 2. Aufl. New York 1968, zitiert nach Martin L. Gross, *Die psychologische Gesellschaft*, Ullstein 1984, S. 375.

12 Vgl. *zitty* (Berlin), 10.-23. 5. 1985 – *tip* (Berlin), 17.-30. 5. 1985 – *Pflasterstrand* (Frankfurt), 17.-30. 5. 1985 – *Münchner Stadtzeitung*, 17.-30. 5. 1985 – *oxmox* (Hamburg), 1.-31. 5. 1985.

13 Barry Green, »Körpertherapie«, in: Corsini (5), S. 519.

14 Ebenda, S. 526.

15 Vgl. die Anmerkungen 5 bis 10, in den dort genannten Beiträgen auf den Seiten 314, 109, 953, 1146, 48, 1070.

16 Freud, »Studien über Hyterie«, GW I, S. 312.

17 Carl R. Rogers, »Klientenzentrierte Psychotherapie«, in: Corsini (5), S. 483.

18 Martha Crampton, »Psychosynthese«, in: Corsini (5), S. 1068.

19 Hans J. Eysenck, »The Effects of Psychotherapy«, *International Journal of Psychiatry*, I, 1965, S. 97 ff.

20 Eve Jones, »Rebirthing«, in: Corsini (5), S. 1137.

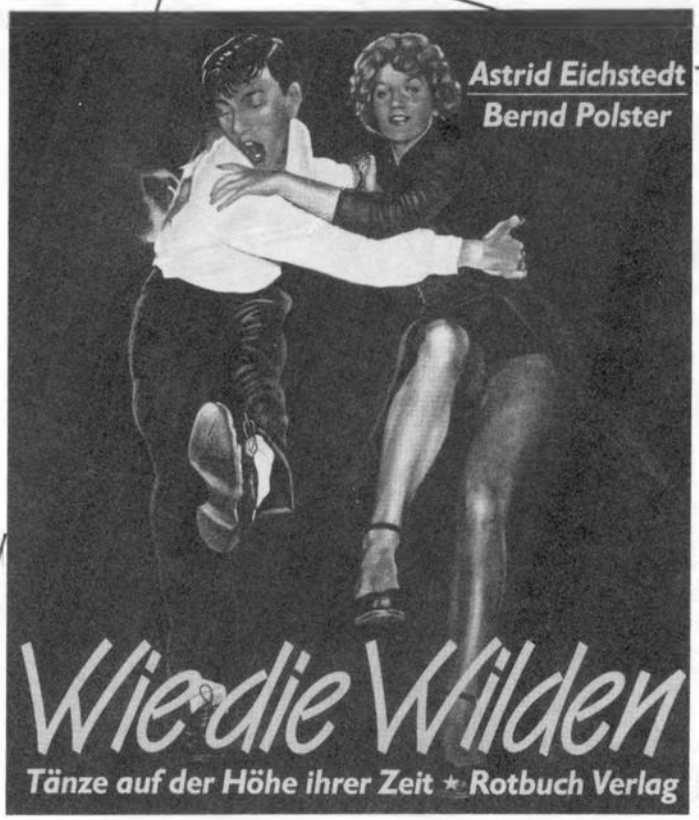
21 Vgl. Helmut Quitmann, *Humanistische Psychologie*, Göttingen/Toronto/Zürich 1985, S. 236.

22 Martin L. Gross (11), S. 24.

23 Hegel, *Enzyklopädie der philosophischen Wissenschaften III*, Theorie-Werkausgabe Bd. 10, Frankfurt 1970, S. 132 f., 151 f.

24 Hermann Weiner, zitiert nach Martin L. Gross (11), S. 339.

25 Vera Becker in: Hansjörg Hemminger / Vera Becker, *Wenn Therapien schaden. Kritische Analyse einer psychotherapeutischen Fallgeschichte*, Reinbek 1985, S. 72 f.
26 Lotte Hartmann-Kottek-Schroeder, »Gestalttherapie«, in: Corsini (5), S. 315.
27 Daniel M. Casriel, »New-Identity-Prozeß«, in: Corsini (5), S. 816.
28 Paul Bindrim, »Aqua-Energetik«, in: Corsini (5), S. 26, 40.
29 Ebenda, S. 27.
30 Lotte Hartmann-Kottek-Schroeder, »Gestalttherapie«, in: Corsini (5), S. 314.
31 Elisabeth Minz, zitiert nach Martin L. Gross (11), S. 364.
32 Eve Jones, »Rebirthing«, in: Corsini (5), S. 1133 f.
33 Zitiert nach Martin L. Gross (11), S. 361.
34 Eve Jones, »Rebirthing«, in: Corsini (5), S. 1146.
35 Theodore Roszak (1), S. 305.
36 Henninger / Becker (25), S. 290.
37 Robert W. Sikora, Ellen K. Sikora, Gilbert A. Schloß, *Sensitivity Training and Group Encounter*, New York 1971.
38 Daniel M. Casriel, »New-Identity-Prozeß«, in: Corsini (5), S. 815.
39 Arthur Janov, *The Primal Scream*, New York 1970, passim.
40 Hier liegt eine Fälschung vor. Dieses angebliche »Protokoll« hat ein V-Mann ungeniert (mit gewissen Veränderungen) aus einem Aufsatz von Helga Heike Straub abgeschrieben: »Was ist Psychodrama?«, in: *Neue Formen der Psychiatrie*, psychologie-heute-Sonderband, Weinheim 1980, S. 127 f.
41 Freud, »Die endliche und die unendliche Analyse«, GW XVI, S. 80.
42 Eric Berne, *Spiele der Erwachsenen*, Reinbek 1970, S. 244.
43 Vgl. Helmut Quitmann (21), S. 162.
44 Wolf Büntig, »Bioenergetik«, in: Corsini (5), S. 74.
45 Barry Green, »Körpertherapie«, in: Corsini (5), S. 513.
46 Casriel, »New-Identity-Prozeß«, in: Corsini (5), S. 814.
47 Everett L. Shostrom und Dan Montgomery, »Aktualisierungstherapie«, in: Corsini (5), S. 10.
48 Casriel, »New-Identity-Prozeß«, in: Corsini (5), S. 811.
49 »Gemeinsam alles verstehen«. Ein Gespräch mit Carl Rogers, in: *Neue Formen der Psychotherapie* (40), S. 105.
50 Adrian van Kaam, »Transzendenztherapie«, in: Corsini (5), S. 1357.
51 Abraham A. Maslow, *Motivation und Persönlichkeit* (1954), Olten 1977, S. 256.
52 Abraham A. Maslow, *Motivation and Personality*, New York 1954, S. 340 f., zitiert nach H. Quitmann (21), S. 228.
53 Vgl. Rudolf Bilz, *Paläoanthropologie*, Frankfurt 1971, S. 332 ff.
54 »Gemeinsam alles verstehen«. Ein Gespräch mit Carl Rogers (49), S. 105.
55 *Ästhetik und Kommunikation 57/58: Intimität* (1985), Editorial, S. 8 f.



Astrid Eichstedt/
Bernd Polster
Wie die Wilden
Tänze auf der Höhe ihrer Zeit

englische Broschur,
Großformat,
viele Bilder
144 Seiten,
DM 34,–

Ob zu Beginn dieses Jahrhunderts, als wilhelminische Großstadtgestalten zu Cakewalk-Klängen den Verrenkungen der Negerclowns nacheiferten, ob im Tempo der zwanziger Jahre, als man beim Charleston Joséphine Bakers Bananenerotik probierte, ob in Trümmerdeutschland, wo die Kellerjugend mit Sonnenbrille und Existenzialistenhemd über der Nietenhose den coolen Bebop hinlegte, oder heutzutage in der Einkaufszone, wenn der ratternde Rhythmus von „Grand Master Flash & The Furious Five" aus dem tragbaren Recorder dröhnt und auf der Stelle aus dem Knirps von nebenan ein gelenkiger „Electric Boogie Man" wird. **Astrid Eichstedt** und **Bernd Polster** haben die Geschichte der Tanzwut freigelegt. Wilde Tanzwellen, immer im Blick auf die Zeitereignisse, die Moden, die in Rillen gepreßte Tanzmusik: diese kleine Kulturgeschichte des 20. Jahrhunderts löst Erinnerungen aus an den eigenen Bewegungshunger, und was, wenn nicht unsere Bewegungen, spricht eigentlich über uns?

Rotbuch Verlag

Micky Remann
Heil-Parasiten und Therapie-Schnorrer

Wenn ich in harten Devisen zahlen müßte, was mir das Leben an therapeutischen Situationen alles umsonst aufgedrängt hat, ich wäre, was ich womöglich auch bin, bis ans Ende meiner Tage verschuldet. Das mag mit ein Grund sein, warum mein Interesse an einer regelgerechten Therapie, inclusive der Erkundung meiner tiefsitzenden Abwehrhaltung gegen eine solche, wie auch an ihrer branchenüblichen Entgeltung gegen Null tendiert. Ganz im Gegensatz zum Interesse am elementaren und exotischen, am paradoxen und paranormalen, kurz: am unbotmäßigen Heilen. An jenen Vorgängen, wo nicht nur die ollen Assoziationen fließen, sondern Schweiß und waschechte Geister, gute, böse und solche, denen es wurscht ist, wofür man sie hält.

Während des Körpergebets in der indianischen Schwitzhütte, bei ozeanischen Kontemplationen im Isolationstank, als Orakelpilger auf sprechenden Berggipfeln oder beim unverhofften telepathischen tète a tète in der U-Bahn schwant mir dann und wann, warum eine ›Therapie‹ genannte Therapie unter der Kontrolle eines ›Therapeut‹ genannten Therapeuten so wenig Verlockendes besitzt. Weil sie etwas mit dem Versuch zu tun hat, sich impfen zu lassen gegen die echte Sache, und daß die echte Sache hiermit im Zusammenhang steht: es rieselt uns den Rücken rauf und runter eine fünfte Kolonne von spontanen Heilkünstlern wie in anderen Diagnosen die Paranoia und die Parasiten. Schlimmer noch: die uns im Genick sitzen, wissen, was sie tun, und sie lassen es sich zur Ehre gereichen, uns, ihre Gastkörper, weder vorher um Erlaubnis noch nachher zur Kasse zu bitten.

Der gemeine Schnorrer oder Parasit, seiner miserablen Presse zum Trotz, ist eigentlich ein sehr genügsames und integres Wesen. Man soll ihn nicht schief ansehen, nur weil er mit seiner Lebensart den Beweis erbringt, daß die lineare Buchführung von Soll und Haben eines beliebigen Systems immer um neue metabolische Variablen zugunsten anderer, nicht einkalkulierter Systeme erweitert werden kann. Daß dabei viel Gutes für das Ganze abfällt, weiß auch die Computerindustrie, bei der die subversiven Hacker inzwischen als die edelsten Heiler maroder Hard- und Software geachtet werden.

Parasitismus im Wahren, Schönen und Guten versinnbildlicht die rigoroseste Form der Produktivkraft Nächstenliebe, wenn auch nicht immer in den Augen des einzelnen Parasiten und des einzelnen Opfers. So oder so, jeder ist seines Nächsten Schmied, da hilft kein egozentrisches Genörgel. Die Blume schafft sich die Biene nach ihrer Utopie von Besamung, und die Biene ist der heimliche Gen-Ingenieur der Blume. Rund um die Uhr sind die Fische mit der Therapie des Meeres befaßt, wobei selbst die stabilste Flunder nur ein Häufchen schuppiger Neurose wäre ohne die ontologische Ganzkörpermassage des Ozeans. Unter Verzicht auf Verschreibung, Krankenschein und ärztliche Gebührenordnung versetzt einer den anderen in die Lage, die erste Sahne des Lebens zu spendieren. Quer durch die Arten, frei Psyche, mit erpresserischer Güte. Je höher der Einsatz, desto gesünder der Jackpot. Nur wer aus niederen Motiven mit dem Schnorren knausert, wird bzw. macht krank bzw. muß von Heil-Parasiten wieder zur Räson gebracht werden. Man zapft seiner Nächsten Leben an, zu ihrem Wohlergehen, wie auf ihre Kosten, und die wiederum ... es ist eben alles in okkulter Ökologie miteinander verfädelt, und wußten Sie schon, daß es zwar PISStazien, aber KACKteen heißt?

Jean Henry Fabre war beeindruckt von den Grabwespen der Gattung Ammophilia, welche sich dadurch hervortun, daß sie durch mehrere Stiche andere Insekten oder deren Larven, zuweilen auch etwa Spinnen, als Beutetiere lähmen, sie in eine selbstgegrabene Bruthöhle tragen und dort auf die Beute ein Ei legen. Die Grabwespenlarve, die diesem Ei entschlüpft, eine fußlose Made übrigens, findet so bereits ihre Nahrung vor. Wenn der Gastorganismus, an dem sich die Larve gütlich tut, seinerseits ein Parasit ist, spricht die Biologie vom Hyperparasitismus.
Besondere Prominenz in der Tolkien-haften Märchenwelt schmarotzender Hochkulturen gebührt dem Saugwurm vom Stamme der Trematoden. Sein Lebensziel ist es, sich in der Blutbahn von Schafen einzuquartieren. Bevor er dort allerdings anlangt, macht er nicht weniger als acht Stadien der Transformation in vier verschiedenen Gastkörpern durch. Dicrocoelium dentriticum heißt der epische Tramper, dessen letzte Station vor dem Schaf die Ameise ist. Wie kommt man, wenn man eine Ameise bewohnt, in ein Schaf? In jedem Fall ein waghalsiges Roulette, aber der Saugwurm hat eine Technik entwickelt, die seine Erfolgschancen um das gewisse Etwas erhöht. In der Bauchhöhle der Ameise bildet er eine Zyste, von der aus er eine winzige Larve aussendet, die sich sodann durch das Ameisengewebe zwängt, um sich an dem in der Nähe der Speiseröhre befindlichen zentralen Nervenganglion festzubeißen. Dort am Cockpit bringt es der Parasit fertig, die Ameise radikal umzudirigieren. Sie vergißt alles, was ihr bis dahin lieb und teuer war, und hat urplötzlich nur noch eins im Sinn: sie krabbelt auf

den höchsten Halm der Wiese, still und stumm exponiert darauf wartend, daß ein hungriges Schaf ...

Nur weil es uns ein klein wenig verwerflich vorkommt, wenn plötzlich das Kommando »Parasitenintelligenz übernimmt Ameisenintelligenz« ertönt, sollten wir uns nicht scheuen, das Strukturprinzip auch anderswo als gültig anzusehen. Die Erde, der ideelle Gesamtparasit, verfährt mit den von ihr koordinierten Lebewesen vielleicht ganz ähnlich, ohne daß wir uns dessen bewußt zu sein brauchen. Sie schlüpft in Hirne und kontrolliert Bewegungen, sie, die einzige weit und breit, der man einen ungefähren Überblick über das Rein und Raus all der hochsensiblen Übervorteilung zutrauen kann.

Mit Therapie hat das folgendes zu tun: wenn es die Erde irgendwo kratzt, sagen wir in Afrika, Serengeti, schickt sie ein paar stämmige Vierfüßler über die betreffende Stelle und läßt jucken. Die Elefanten wiederum wissen ganz autonom, daß es sich gerade hier und nicht anderswo am besten anfühlt, im Boden herumzuscharren. Auch die Wale kennen den Deal. Sie patroullieren die Pulse des Meeresbodens, singen Unterwasserchoräle und bauen Echolot-Kathedralen. Alles aus gutem seismischen Grund wie auch zum unabhängigen Vergnügen. Wegen Umbalancierungen bei den elektromagnetischen Emotionen der Erde reagieren die Wale, indem sie biblisch werden, Jonas verschlucken und ihn drei Tage später, mehr oder weniger saniert, am Strand von Ninive wieder ausspucken. Für die Bioenergetik des Luftraums schließlich verläßt sich der Planet auf Kraniche und Brieftauben, bei denen immer noch niemand begreift, was für heimliche Entführer ihnen die notorisch richtigen Wege weisen.

Geo-therapeutischer Hyperparasitismus – Tyrannei oder Segen? fragt sich das arme kleine Schwein auf der Straße. Was wissen wir schon darüber, wer auf wessen Betreiben was macht, wer wessen Gehirn reitet mit was für Mitteln und für welche Zwecke? Wer kennt schon die coolen Emmissäre von irgendwo, die sich Zugang verschaffen zu Nervenzentralen, Träumen und anderen Biotopen mit schizoider Tendenz? Sind sie geniale Schwarzfahrer der Evolution? Ihre eigentlichen Betreiber? Oder ihre schrecklichsten Zerstörer?

»Der sogenannten zivilisierten Welt steht heute als Feind gegenüber ein Sammelsurium von Sekten, Gruppen und Individuen, von denen niemand weiß, was und wen sie repräsentieren, was und wer sie in Wahrheit leitet«, sagt die *Weltwoche* über den neuesten Terror und hätte für ›Welt‹ ebensogut ›Psyche‹ sagen können.

Entfesselte Neurosen werden in den Kanälen der Seele hinterhältig als Geiseln gehalten; irrelevante Daten spuken durch das Geflecht der Wirklichkeit und rauben ihr die Profitabilität. Schizophrenie, darin den Heuschrecken vergleichbar, ist ein Öko-System, das man niemandem verkaufen

kann. Aber bei jeder psychischen Detonation gehen bei den Therapeuten waschkörbeweise die Bekennerbriefe ein: Wir waren's, die Ödipal-Fundamentalisten; nein, hier spricht das Kommando der beleidigten Real-Sublimierer; Tod dem Penisneid, rechnet mit mehr Anschlägen!
Alle gehen sie davon aus, Terror- wie Therapiespezialisten, daß nur schonungsloses Augenöffnen, Selbsterkenntnis bis über die Schmerzgrenze, das Gebot der ernsten Stunde sein kann. Denn Abwendung vom Problem gilt seit Freud als gesundheitsschädigend. Nun behaupten aber Peter Becker vom Fachbereich Psychologie der Universität Trier und ich das glatte Gegenteil. Je erfolgreicher man sich mit sonnigen Lügen umgibt, desto weniger regnet es. Anders gesprochen: je ehrlicher man zu seinen Depressionen steht, desto größer werden sie. Nachdem die analytische Demaskierung durchschritten ist, die, wie immer man sich auch wendet, offenbart, daß man ein äußerst minderwertiges, komplexgeschütteltes Würmchen sei, folgt nun die verpönte Synthese: Werde seelisch gesund durch Illusionen! Mach dir so lange etwas vor, bis deine Traumkraft über konsensfähige Selbstüberschätzung zur stabilen Realität gerinnt.
Soviel zur Methode. Und folgendes machen wir uns kunstvoll vor: Heil-Parasiten sind Würgeengel, die ihrem Opfer intime Wahrheiten eingeben; sie senden Wünschelruten-Signale, die den Reiter über den Bodensee mit dem völlig unlogischen Vertrauen überschwemmen, zu wissen, wo es lang geht; sie sind die impulsiven Vampire, die entgegen dem fundierten Anraten Dr. Hellwigs seinen Klienten die Depressionen wegschlürfen. Selbst die hartgesottenen, und das umsonst. So wie es sich für holistische Heinzelmännchen gehört, wenn sie Bedürfnisse befriedigen, welche den Bedürftigen völlig unbekannt sind. Von dem orthodoxen Wir-klauen-alle-bei-Hertie-Voodoo unterscheiden sich jene Parasiten durch ihre klandestine Benevolenz, denn wenn sie schon Regie führen, dann sollen sie auch dafür sorgen, daß das Stück kein Flop wird. Sie greifen den Gastkörper an, nicht um ihn zu sabotieren, sondern um ihm ein unerklärliches Geschenk zu bereiten, und ihre Güte währet ewiglich.
Zurück zur Erde. Man mag von ihr halten, was man will, aber ich finde, die Beschäftigung mit ihrem planetaren Seelenleben bietet eine solide Alternative zur Langeweile der Individualpsychologie und wird diese letztlich ersetzen. Zur eigenen Gesundheitspflege bedient sich die Erde, im Sinne geomantischer Akupunktur, gewisser menschlicher Tätigkeiten wie Acker-, Berg- und Tempelbau oder seit dem Neolithicum begangener Prozessionen. Andererseits wird nur ein Narr behaupten, das immergrüne Gleichgewicht der Natur sei der einzige kybernetische Imperativ, der hier zum Tragen kommt. Dann hätten wir wahrlich keinen Anlaß, auf der Erde herumzuvivisektionieren mit Bohrnadeln und Giftampullen, als ginge es um ein beliebig wiederholbares Reihenexperiment.

Nein, kühn erlaubt – falsch: erzwingt – die Erde, daß wir uns gegen sie zusammenrotten und sie bis aufs Mark berauben; sie inspiriert uns, kranke, wütende, dabei zutiefst knieschlotternde Berserker zu werden. All diese Grillen setzt uns die Erde in den Kopf, um uns anhand des drastischen Wahnsinns in seiner Therapie unterweisen zu können. Wer außer Mutter Erde besäße auch sonst die Milch und die Mittel dazu? (Wenn wir in harten Devisen zahlen müßten, was uns die Erde an therapeutischen Situationen alles umsonst aufgedrängt hat, wir wären, was wir womöglich auch sind, bis ans Ende unserer Tage verschuldet.) Wunderbar wird die Rechnung aufgehen, sie ist uns nur noch nicht gänzlich präsentiert worden, sagen die Propheten; ausschlagen läßt sich die Offerte genausowenig, wie es möglich ist, von dem idiotischen Grashalm abzuhauen, sagen die von Dicrocoelium dentriticum befallenen Ameisen.
Die Dinge sind eben nicht so, wie sie scheinen, versicherte mir neulich eine Berliner Trivialroman-Autorin. Verzeihlich, in der allgemeinen Verblendung, daß viele sich für solche VIPs halten, zu meinen, sie müßten die Erde vor den Menschen retten, wo doch umgekehrt wir seit Jahrmillionen bei ihr auf der Couch liegen. Auch sind wir keineswegs eine alternde Rasse (Dinosaurierkomplex!), nur weil wir mit unserem derzeitigen Latein am Ende sind; erdpsychiatrisch geht unser Zustand gerade als artenspezifische Pubertätsneurose durch.
Voll in die Erde einsteigen, ihren weitherzigen Parasitismus in der krummen Psyche willkommen heißen, – wie macht man das? Indem man ein Loch buddelt, sich reinlegt und begraben läßt.

When Frankie goes to Hollywood, um sich unter der prallen Sonne sein Grab zu schaufeln, will ihm die Weisheit jenes christlichen Mystikers nicht mehr aus dem Kopf: diejenigen, welche sterben, bevor sie sterben, sterben nicht, wenn sie sterben. Frankie ist viel zu sehr mit den Vorbereitungen beschäftigt, um sich mit den glückhaften Umständen aufzuhalten, unter denen ihm die Teilnahme an der westafrikanischen Beerdigungszeremonie angeboten wurde. Gut, daß es immer noch reichlich Plätze gibt, wo man für die Erde nichts zu zahlen braucht.
Drüben an der Birke lehnt, in bunte Hemden gekleidet, Elie Hien, ein schwarzer Medizinkundiger aus Obervolta, der zu einem interschamanischen Treffen zur Ojai-Foundation nach Süd-Kalifornien kam und dabei praktisch wurde. Wenn in seiner Heimat eine Person krank wird, gräbt man sie nackt in den Wüstensand ein und holt sie nach ein paar Tagen gesund wieder heraus. Wichtig für den Betreuer, sagt er, sei neben der rituellen Beschützung vor allem, Ameisen und anderes Geziefer von dem Patienten fernzuhalten.
Herrliche Berge und Memento-mori-Gruseleien rahmen das friedliche

Flußbett in der Sespe-Wüste ein, in welchem neben Frankies zwölf weitere Gräber entstehen. Vom Campingplatz aus prosten Wochenendausflügler dem Treiben mit eisgekühlten Getränken zu. Frankie blickt zum Horizont und läßt sich von der tiefstehenden Sonne zur Eile antreiben, schließlich will man zeitgleich mit ihr unter der Erde sein. Elie Hiens geduldige Instruktionen werden laufend vom Französischen, wo sie viel magischer klingen, ins Englische übersetzt.
»Ihr begebt euch jetzt in die Unterwelt, in den Sarg und den Schoß der Erde. Ihr werdet auf eure Ahnen treffen, die zur Erde zurückgekehrt sind, oder zu den Sternen. Ihr seid den Ahnen so nahe, daß ihr den Himmel berühren könnt. Wir sind alle Kinder derselben Zeit, keiner ist älter als der andere. Fragt die Ahnen nach zwei Gebeten: eins, das die Sprünge zwischen den Welten öffnet, und eins, das die Krankheiten dieser Welt heilt.«
Sich in die Kuhle legen, einen knappen Meter Sand aufschütten lassen, bis nichts als der Kopf in die Luft zeigt. Dazu hört Frankie, wie Elie die Trommeln schlägt, und sieht, wie er Gesichtsfarben aufträgt. (Keine Assoziation mit dem Straßenfest der Bürgerinitiative Kelsterbach!) Und dann steckt Frankie wie ein Dildo in Mutter Erdes mächtigem Leib, bewegungsunfähig eingerahmt von einem Rudel plappernder Möhren. Elies Trommel klingt wie ein innerer Dialog aus dem Bauch der Erde. Jeder Atemzug erfordert die Anstrengung eines mittelschweren Erdenhubs. Daran soll sich bis Sonnenaufgang nichts ändern.
Frankies Grabnachbarin, eine Buchhändlerin aus Los Angeles, erkundigt sich scheinheilig, ob er ihr das Anti-Insektenmittel reichen könne. Überhaupt scheint die Angst vor in Nasenlöcher krabbelnden Käfern weiter verbreitet zu sein als die Angst vor dem Tod, wie sich die in den Sand gesetzten talking heads gegenseitig versichern.
Körper an Körper eingenistet, verstummt mit der Dunkelheit das Geplapper.
Erde. Sie drückt auf jede Pore mit ihrem mehr als kuscheligen Eigengewicht und verbietet einem, sie als Abstraktum zu betrachten. Ähnlich die Schwerkraft als Schwere mit Kraft. So ist das also, wenn du dich auf einem anderen Stern mit zehnfacher g-force rumplagen mußt, denkt Frankie. Plus die Ewigkeit. Ganz bestimmt bleibe ich hier festgeschmolzen auf immerdar, sagt er sich, schrecklich eins mit der Erde. Das hat man nun von seiner Sympathie mit ihr.
Rebellion. Heimlich wird versucht, den Arm freizuruckeln, die Brust zu heben. Fehlanzeige, gegen Kinkerlitzchen ist die Erde immun.
Ergebenheit. Mangels Alternativen das einzig unverzweifelte Sentiment. Und noch etwas, wenn auch Paradoxes: ohne Ergebenheit ist Autonomie auf der falschen Fährte.

Wo hört mein Körper auf, wo fängt Amerika an? fragt sich Frankie. Kein Nerv, der nicht gleichzeitig eine geerdete Antenne ist.
Die vielen selbstgefälligen Zipperleins, die Frankie sonst bis in den Tiefschlaf hin- und herzuwerfen pflegen, haben keine Regierungsgewalt mehr über die Muskeln. Unter diesem kontinentalen Federbett lauert die Gesamtentspannung wie die Halluzination im Trip. Man läßt sich in voller Kenntnis ihrer Kraft auf sie ein und ist von ihrem Eintreffen dennoch maßlos überrascht. Frankie erinnert sich, daß die Indianer sich Earth-People nennen, und haucht den Gedanken an Bewegung im klassischen Sinne aus. Aber die Erde dreht sich! Mein Gott, denkt Frankie, zum ersten Mal sehe ich an den Sternen über mir und spüre es mit den Sinnen in mir, wie die blaue Erde eine im wahrsten Sinne ruhige Kugel durch die Galaxis schiebt. Und wir sind die blinden Passagiere, Schnorrer, die sich über den freien Lift freuen dürfen. Nein, verkehrt: wir sind die parasitär Gelenkten, und keiner hat uns über diesen Orbit je nach unserer Meinung gefragt. Da die Dinge weder so sind, wie sie scheinen, noch so scheinen, wie sie sind, lehnt sich Frankie gleichmütig in sein Erste-Klasse-Fauteuil zurück und stimmt aus sonorer Gruft das Loblied der Erde auf ihren kosmischen Sauserausch an. »Halli, hallo, wir fahren, wir fahren IN DIE WELT.« Auch die Nacht-Jets und Satelliten, die sich den Anschein geben, fleißige Entertainer zu sein, sehen das so.
Frieden. Frankie meint, die Erde sollte den Nobelpreis dafür bekommen.
Natürlich haben sie kein Auge zugetan, behaupten später die, die am lautesten geschnarcht hatten. In entspannten Momenten seien Visionen en gros erschienen, Ahnen, Sterne und Kaleidoskope von ganz tief unten. Eine sonst eher schüchtern wirkende Frau aus Detroit vertraut Frankie an, ihr ekstatischstes Erlebnis sei es gewesen, als sie mitsamt Urin zügellos in die Erde floß.
Dankbarkeit, daß dem schamanischen Afrika so ein sicherer Griff für die Heilkraft der verschärften Selbstverständlichkeit gelungen ist.
Ungemütlich wird es erst bei Morgengrauen. Frankie empfindet die erdgeile Umarmung nun eher als Zwangsjacke. Kollektive Beschwerde aus der Unterwelt, der Sonnenaufgang werde heute aus Boshaftigkeit hinausgezögert. »Wer dafür ist, daß wir jetzt aufstehen«, schlägt ein Computerfachmann hinter Frankie vor, »der hebe den rechten Arm.« Die Leichen jaulen und stöhnen.
Schließlich doch die Wiedergeburt. Ein Gefühl wie Sterntaler, gesund und schwerelos.

»Wir müssen uns zu Krüppeln machen, um mit der Krücke nach den Sternen zu greifen«, sagen die Chinesen. Die Erde rückt sich ihre mißgestalteten Kinder wieder zurecht, damit sie ihr gegenüber wieder ökologisch

zahlungsfähig werden. Der Therapeut, völlig naturgetreu, heilt den Patienten, damit er ihn melken kann. Freimütig wird dieser Punkt im Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie von 1959 erläutert:

»Es ist natürlich immer zu wünschen, den Patienten in die Lage zu bringen, genügend Geld für seine Bedürfnisse, auch die medizinischen, zur Verfügung zu haben. Das bildet ja eines der Behandlungsziele, und sobald es erreicht ist, wird vom Patient erwartet, daß er seinen Mitteln entsprechend für die Therapie bezahlt.«

Dennoch ist die Frage, wer von wem schnorrt, nicht so eindeutig zu beantworten, wie sie in der Vorstellung vom Therapeuten als Schmarotzer am Patienten durchklingt. Paracelsus bestand darauf, daß jede Krankheit ihr Heilmittel bereits in sich trägt, verriet aber nicht, wie es dort hineinkommt. Gegenüber dem Prinzip der Selbstheilung des Patienten steht das Bedürfnis nach Selbstbestätigung des Therapeuten, der nicht am Ende einer jahrelangen Ausbildung und Praxis erkennen müssen möchte, daß alles, was er tun und lassen kann, für die Genesung überflüssig ist. Weil wir aber annehmen, daß parasitäre Interventionen eben nicht überflüssig sind, können auch therapeutische Interventionen, sofern sie mit den parasitären identisch sind, nicht ganz überflüssig sein. Nur ist bei dieser Lage der Dinge, die so verwirrend ist wie das Leben selbst, durchaus zu erwarten, daß auch der Klient die Therapie erschnorren will. Wie berechtigt das ist, wurde nirgends feinsinniger auseinandergelegt als in besagtem Handbuch:

»Wir waren nicht imstande, in bezug auf Verlauf und Ergebnis einen wirklichen Unterschied zwischen Patienten, die das übliche Honorar zahlten, und denen, die nicht zahlen konnten, festzustellen.«

Ob gezahlt oder geschnorrt, die Genesung beziehungsweise die Genesungslosigkeit der Psyche läßt sich vom einen wie vom anderen nicht beirren und nicht bestechen.

»Was ist ein Therapieschnorrer?« fragte ich Agnes, von der ich nicht einmal wußte, daß sie seit zwei Jahren einmal wöchentlich dabei ist. Sie deutete mit dem Zeigefinger auf das eigene Herz und lächelte stolz: »Ich!«

»Aha, und wieso?«

»Ich zahle nichts. Mein Therapeut hat es verschlampt, die Behandlung auf Krankenschein anzumelden, das sieht er selber ein, deswegen weist er jede Sitzung als normale ärztliche Konsultation aus und rechnet bloß 35 DM mit der Krankenkasse ab.«

»Beeinflußt die Tatsache, daß du nichts bezahlst, dein Engagement in der Therapie?«

»Selbstverständlich. Ich werde indifferent gegenüber Erfolg wie Mißerfolg. Wenn ich jedesmal 100 DM löhnen müßte, und es kommt nichts dabei raus, dann wäre ich zusätzlich mit der Phobie geschlagen, daß ich mein gutes Geld zum Fenster rausschmeiße. Aber so – immer wenn der Therapeut sich

verspätet oder mal nicht so gut drauf ist, brauche ich mich nicht zu ärgern, weil es mich ja nichts kostet. Das macht mich ganz souverän.«
»Inwiefern?«
»Weil ich gar nicht um jeden Preis gesund werden muß. Da bin ich ganz frei drin. Mit dem Therapeuten stehe ich fifty-fifty; manchmal erlaube ich mir den Gedanken, daß nicht er mich behandelt, sondern ich ihn behandele.«

Griechisch ›therapeuein‹ heißt laut Brockhaus ›heilen‹ oder ›Gott verehren‹. Man kann vieles machen, um sich gesund zu schmarotzen; man kann sich Gottheiten schaffen und sich von ihnen bestäuben lassen wie die Blumen von den Bienen. Nur wenn die Götter Angst haben, zu versagen, versagen sie. So Mensch will. Darauf werden wir gleich noch zurückkommen. Sei überzeugt, daß es weitergeht, und es geht weiter. Zweifel sind wie M. C. Eschers Treppen, die einen im Karree nach nirgendwo führen, und dort wird es teuer. Die Götter können nur liefern, was die Menschen sich ohne zu zweifeln zu empfangen trauen, – dann aber gratis, du heiliger Schnorrsack. Der irdische Therapie-Schnorrer ist also die Konter-Karikatur der himmlischen Heil-Parasiten. Er macht deren kompliziertes Strukturmodell von der unbotmäßigen Sanierung volkstümlich, weist aber letztlich darüber hinaus.
Gewiß, es gibt einen Unterschied zwischen Gott und den Menschen, aber der ist gläsern wie du und ich, wenn wir uns lieben. Wie schön ist doch das Leben mit nach oben offenem Herzen! Wenn Nervensysteme dermaßen systematisch kribbeln, daß Nervenkostüme hinfällig werden. Und Therapie ist entweder ein Toleranzzonenverstärker des Glücks oder nicht der Rede wert. Ja doch, alle Scharlatan-Patienten schwören, daß sie von ihrem Elend die Nase voll haben, alle sehnen sich danach, anders zu sein, – bloß nicht anders, als sie sind. Das hieße ja, mit dem Üblen und Leidbringenden, das man kennt, in die Wasser der Vergessenheit zu tauchen und womöglich ohne die Reling der vertrauten Macken dazustehen, sich selbst ein Fremdling, wenn auch im Reich der Freiheit. War es Neuß, der sagte: Glück ist nicht immer lustig?

»Was ist ein Therapie-Schnorrer?« fragte ich Miriam (dieser Name ist ihr liebstes Pseudonym).
»Das ist der«, kam die schneidende Antwort, »der andere mit seinen Problemen belastet, anstatt selbst zur Therapie zu gehen. Ich habe in meine eigene Therapie mittlerweile genug investiert, um mir diesbezüglich eine erhabene Kaltschnäuzigkeit leisten zu können. Acht teure Jahre gehe ich durch das Jammertal ...«
»Und wo kommt das Geld für die Therapie her?«
»Vom Arbeitsamt! Es trifft sich nun einmal, daß mein Arbeitslosengeld

exakt die Kosten für die Therapie deckt. Leben tue ich dann von Schwarzarbeit. Aber mit der Überweisung an den Therapeuten warte ich immer bis zum 20. des Monats, dadurch segele ich gerade noch um die Verzugszinsen herum. Das beweist doch schon eine enorm verbesserte Ich-Stärke, findest du nicht auch? Früher hätte ich dazu nicht die Stirn besessen.«
»War das dein Therapieziel?«
»Man wird eben realistisch mit der Zeit. Natürlich, so in den ersten zwei, drei Jahren hatte ich wie alle Greenhorns diese Ideale von wegen: ich werde reicher, schöner und besser. Inzwischen steht das satirische Amüsement über die ganze Therapiererei, à la ›Ich will mein Geld zurück‹, in gar keinem Widerspruch zu dem existentiellen Engagement in der Sache. La la la Analyse, ach Analyse, du bist ja die Schönste ...«
»Um noch mal auf die Schnorrer zurückzukommen ...«
»Also da sind doch die allerschlimmsten die, die klammheimlich in die Therapie gehen und weiter öffentlich gegen den Therapie-Boom polemisieren. Allein der Gedanke an die macht mich ganz krank!«

When Frankie goes to Hollywood, um zu erfahren, was an therapeutischen Möglichkeiten alles angeboten wird – auch mit dem unterschwelligen Kalkül, daß, wo ein unbegrenzter Supermarkt ist, es auch unbegrenzte Schnorr-Chancen geben muß –, sieht er bei Freunden die *Whole Life Times* ein (gekauft wäre sie einen Dollar fünfzig) und blättert durch Offenes Gruppen-Rebirthing, Hottub-Workshops (»Bring Badezeug, Handtuch und ein Lunch mit«), das Christus-Training, UFO-Therapie, Handauflegen und Gebetspartnertausch, er erfährt von dem Seminar »Stell dir vor, du entdeckst einen Weg, mit dem du jedes Ziel, das du dir steckst, erreichen kannst« sowie von fortlaufenden Kursen über interne Alchemie und Yoga der Unsterblichkeit.
Während ihm bei der Lektüre über Farb-, Kerzen- und Kristallheilungen die Absicht reift, sie in einem sarkastisch-satirischen Artikel für das Abendland zu verwerten, um damit seine USA-Reise zu finanzieren, trifft ihn der durchdringende Blick von Yogi Prakashanands Porträt mit der telepathischen Mitteilung: »Das Erlangen der göttlichen Seele ist ein Ruf deiner Seele, den du nicht verweigern kannst. Deine Seele ruft dich, diese Anzeige in sarkastisch-satirischer Absicht zu lesen. Blättere um.« Schnell wendet Frankie dieses beunruhigende Blatt, um sich weiter durch Traumtherapie, Anonyme Überernährer, holistische Zahnbehandlung und Körpersymbologie des Sufi-Tanzes zu graben. Er wird gefragt, ob er in einer Beziehung stecke, »die ihren Zauber verloren hat«, und überlegt dabei, ob sich die unvermeidliche Antwort ›ja‹ von der Kabbalistischen Forschungsgruppe, beim Dreieinigen Lichtzentrum oder bei der Gnostischen Gesellschaft transzendieren lassen mag; ob er sich dem Mysterium der aktiven Imagina-

tion mit reinerem Gewissen anvertrauen könne als den taoistischen Geheimnissen der Liebe, oder ob sich diese nicht auch auf der Löffelbieger-Party für 5 Dollar lüften ließen, selbst auf die Gefahr hin, daß er dann einen Vortrag über die hermetische Doktrin der Rosenkreuzer versäumen muß. Der feministische Wander-Workshop zur Entdeckung der inneren Wildnis, von der Gruppe »Frauen in Bewegung« ausgerichtet, fällt demgegenüber flach, da er keine ist. Zur Diskussion steht aber noch das Tagesthema »Neuer Wein« bei der Kirche für kosmisches Bewußtsein bzw. die Frage »Pech im Leben?« des Shri Maha Prabhuji Baba-Zentrums.

Den Ratschlag auf der nächsten Seite: »Hör auf, dieselben alten Fehler zu wiederholen!« beherzigt er beinahe, indem er das Heft zuklappt, doch da ist sein Blick bereits auf die dynamische Transformation des »Warum nur immer ich, Gott?«-Prozesses zum »Ich verdiene es!«-Prozeß gefallen und läßt neue Hoffnung aufkommen. Falls er aber wider Erwarten den »Ich verdiene es!«-Prozeß nicht verdienen sollte, grübelt Frankie, könnte er sich immer noch an das Institut für psycho-strukturale Balancierungen wenden, wo man verheißt, ihn mit Wärme und Liebe zu empfangen. Um sich derer würdig zu erweisen, wäre es wohl angebracht, erst wegen einer Dickdarmspülung beim Hygiene-Gesundheits-Research-Institut vorzusprechen, denn für sie wird mit dem überzeugenden Motto geworben: »Das Leben beginnt mit einem sauberen Dickdarm«.

Aber ist der Beginn wirklich aller Anfang? muß sich Frankie fragen, als er dem Hinweis auf die past-life-Therapie mit Regressionen in vergangene Lebenszeiten begegnet.

When Frankie goes to Hollywood, betritt gerade in dem Augenblick, da er die *Whole Life Times* erschöpft zur Seite legt, ein gutsituierter Therapeut den Raum und unterbreitet ein paar neue, zugkräftige Workshop-Vorschläge, die er mit Kollegen während der Mittagspause ausgeheckt hat.

Kreatives Selbstmitleid

Wie verarbeite ich post-therapeutische Depressionen?

Vermarkten Sie Ihr Kind: ein elterlicher Leitfaden durchs Pornogeschäft

Plündere dich zum Erfolg in Amerikas Städten

Selbstmord und deine Gesundheit

Nadelarbeiten für Junkies

Schuld ohne Sex

When Frankie goes to Hollywood, würde er der verbreiteten Kritik am Ganz-entspannt-im-Hier-und-Jetzt gerne noch viel süffigere Argumente liefern, wenn sie nicht so verdächtig profiliert von jenen vorgetragen würde, denen die Loyalität zum Total-verkrampft-im-Nie-und-Nimmer auf den Leib geschrieben steht.

Die Erfahrung, daß niemand einen ermutigt, so zu sein und zu handeln, wie man weiß, daß es stimmt, verwandelt sich in die trügerische Hoffnung, daß es Experten geben muß, die einem mit ihrem Mut leihweise aushelfen werden. Trügerisch deshalb, weil das Bedürfnis nach der Zustimmung anderer die letzte Barriere vor der Selbstautorisierung ist. Und was der Selbstautorisierung zu allererst im Wege steht, ist die Angst.

Angst lungert am Stellwerk zwischen Glück und Gewohnheit, aufmerksam darauf achtend, daß ihr keine Bewegung entkommt. Sie ist natürlich nackt und hängt auch überall umsonst mit drin. Angst sitzt im eigenen Unterleib wie im großen Weltbild, da sogar als Trumpfkapital, sie mischt sich in den Aufbruch zum letzten Gefecht wie ins erste Rendezvous. (Jedes echte Rendezvous ist das erste!) Der Angst ist man treuer als den Geliebten, das belegen die erfolglosen Versuche, sie zu zerreden oder zu leugnen. Eher schon, daß das, was redet und leugnet, das Perpetuum mobile der Angst selber ist. Wenn ich es hinnehme, mich von der Angst zu trennen, dann in der masochistischen Erwartung, dafür bestraft zu werden. Angst ist ein Meister in ihrer eigenen Reform, und dies ist meine Utopie: Abschaffung der Angst bei voller Lohnfortzahlung für die Angst.

Angst vor den unbegriffenen Dämonen
Angst vor der Liebe unsympathischer Menschen
Angst vor der Tsetse-Fliege
Angst vor der Malaria-Tablette
Angst vor der Wiege
Angst vor der Bahre
Angst, vor nichts Angst zu haben
Angst vor dem Nichts

»Auf unser Weltall bezogen«, führte neulich der polnische Kosmologe Wilmanski vor dem Berliner Wissenschaftskolleg aus, »folgt daraus, daß die jetzt vorhandenen Strukturen sich irgendwann auflösen und ein gleichförmiges Durcheinander hinterlassen werden.« Siehst du wohl, es ist schlimmer, als ich, die Angst, befürchtet habe: Auflösung, individuelle Annullierung in der Hölle des gleichförmigen Durcheinanders ist kein privates Dérangement, sondern das Schicksal des Weltalls! Meine Angst ist auf so totalitäre Weise legitim, daß sie nicht ein Irrtum im, sondern nur das System selber sein kann. Den Gedanken an immanente Rettung kann ich mir also abschminken.

Da werde ich doch lieber krank und setze darauf, daß ein paar pfiffige Piraten der autistischen Festung Angst wunderbare Wunden schlagen. Parasiten, die ich meine, essen Angst in der Seele auf. Von ihm selbst unkorrumpierbar, lesen sie die Instabilität eines Systems als versteckte Einladung, seinen pathologischen Zustand mit schallendem Gelächter zu korrumpieren. Daß daraus erst einmal Chaos resultiert, ändert nichts an der

Heilsamkeit des Vorgangs, und Heilsamkeit kennt keine Moral. Ein unwürdiger Parasit, der sich von dem Zeter-und-Mordio-Geschrei der um ihren Erhalt bangenden Angst abschrecken läßt. Denn dies ist sein trojanisches Program Command: Luzifer, du schwarzes Sweatheart, dir wurde vergeben. Die Vendetta mit den anderen ist beigelegt. Wir gratulieren zu deiner Neuformulierung des mysterium tremendum et fascinans: »Wer sich nicht auf die Banane begibt, rutscht ohne sie aus.« Ansonsten alles Okay. Hab keine Angst. Ende.

Auf die Hintergründe, die dazu führten, daß Frankie und Tom eingeladen wurden, übers Feuer zu laufen, brauchen wir nicht näher einzugehen; es genüge der Hinweis auf die vielen, auch heute noch umsonst brennenden Flammen.
Feuerlaufen ist von Bali über Ceylon bis Griechenland ebenso gut dokumentiert wie unerklärt. Das hindert jedoch kalifornische, unlängst auch deutsche Therapie-Entrepreneurs keineswegs daran, Schnellkurse im Feuerlaufen abzuhalten. Was er dabei lernen könne, wurde Frankie von dem ansatzweise Billy-Graham-haften Leiter Tony Burkan versichert, sei, anhand des Sieges über eine Angst – die vor dem Hautkontakt mit glühenden Kohlen – jede andere Angst gleich mit zu besiegen.
Professor Dr. Schröpl, Dermatologe an der Deutschen Klinik für Diagnostik in Wiesbaden, attestiert dazu im Südwestfunk dreierlei: erstens komme es bei einer Temperatur von ca. 60 Grad zu Verbrennungen und Verkohlungen auf der Haut, zweitens liege die Temperatur der Glut, über die die Feuerläufer unbeschadet schreiten, bei 700-800 Grad, und drittens »stehen wir da nicht vor einem Rätsel, sondern«, ganz im Gegenteil, »vor einem Phänomen, das wir noch nicht erklären können«.
Aber das, meint Frankie, mögen die Dermatologen bitte unter sich ausmachen. Daß die eigenen Körpermoleküle zu Anarchisten an den physikalischen Grundgesetzen gemacht werden können, sogar schon nach zwei Stunden psychosuggestiver Einstimmung, findet Frankie durchaus ermutigend; daß er und die anderen 40 Teilnehmer am Ende einen Zettel in die Taschen stecken sollen, auf dem sie sich attestieren: »Ich bin über Feuer gelaufen, ich kann jedes Hindernis überwinden«, hält er dagegen für eine missionarische Geschmacklosigkeit. Aber was ist schon die Kritik am Wunder gegen die Erfahrung des Wunders, sagt er sich.
Jetzt war die Geschichte die, daß Tom, der Frankie zum Mitmachen bei diesem »most transformative experience of my life« geworben hatte, mit einem Wohnmobil nach Santa Barbara – dort fand der Kurs statt – gekommen ist, von wo er am nächsten Morgen nach San Diego weiterfliegen will. Frankie soll das Wohnmobil zurück nach Monterey fahren. Bei dem Feuerlaufen hat Tom zwei junge Herren kennengelernt, die Nacht-

quartiere anbieten. Frankie will aber lieber die Nacht durchfahren. Er läßt sich die Eigenheiten des Wohnmobils erklären. »Es hat nur ein halbes Rücklicht, außerdem sind Steuer und Versicherung gerade nicht gedeckt«, sagt Tom.
Aber when Frankie goes to Hollywood, sind solche Indispositionen schnell vergessen, sobald das Wohnmobil erst satt und behaglich über den Freeway bürstet und die Nacht schwarz zwischen den Palmen schweiget, während das Radio ein Weihnachtslied von den Pretenders spielt.
In seinem Geiste schlendert Frankie dazu immer wieder den drei Meter langen Teppich aus glühenden Kohlen ab. Von dem Besoffenen, der neben ihm wildes Zickzack fährt, nimmt er keine Notiz. Außerdem wundert er sich, daß zwar die Beschaffenheit der Kohlestücke unter den Fußsohlen so deutlich zu spüren war wie Kiesel auf dem Gartenweg, nicht aber deren Temperatur.
Der Besoffene manövriert immer waghalsiger auf der linken Spur herum, aber was macht das schon, denkt Frankie, ich habe im Moment mit großartigeren Dingen zu tun. Jetzt hängt sich der Typ vom Beifahrersitz auch noch zum Fenster raus und johlt irgend etwas Lästiges. Sonst ist die Landschaft leer, weit und breit. Augenblick, hat der nicht eben meinen Namen gerufen? Im gleichen Moment, da Frankie erkennt, daß es Tom ist, der ihm von einem Taxi aus verzweifelte Signale macht, gehen von hinten Blaulicht und Sirene an. Meinen Führerschein habe ich auch nicht mit, fällt Frankie dabei noch ein. Die Sheriffs zwängen sich zwischen das Taxi und das Wohnmobil. Wenn Frankie langsamer fährt, nehmen auch die anderen das Gas weg. Es kommt Frankie sehr seltsam vor, daß keines der drei über die nächtliche Autobahn schleichenden Fahrzeuge zu wissen scheint, in welcher Beziehung es zu den anderen beiden steht.
Der Halbmond schimmert so süßlich, wie der blühende Salbei riecht. Bei der nächsten Tankstelle fährt die Kolonne rechts raus. Autos kommen zum Stehen, Pistolen und Polizisten in Bewegung. Der eine Bulle hält mit der Knarre Frankie in Schach wie in den Klischees von San Francisco, der andere hechtet zu dem Taxi, in dem Tom gekommen war. Sie haben Mut, wissen aber offensichtlich nicht wovor.
Frankie und Tom hingegen haben Angst, wissen aber, daß sie sie überwunden haben. Steht ja schließlich auf dem Zettel, den sie vom Feuerlaufen mitgebracht haben. Ein einziger hat von dem psychischen Wettlauf keine Ahnung: der Taxifahrer. Das macht ihn zur Zielscheibe des Verdachts. Die Polizisten stürzen sich auf ihn, Beine auseinander, Arme aufs Autodach, effizient und professionell. Allerdings fällt ihnen schon bald nichts mehr ein, sie fahren davon, ohne weitere Aktivitäten zu entfalten.
Wie in jeder Einweihung wird der Adept mit den nächstgrößeren Dämonen konfrontiert, damit er lernt, sie in Alliierte umzuwandeln. Spontane Heil-

Parasiten in Staatsuniform im systemübergreifenden Einsatz gegen die Schnorrer an der therapeutischen Intelligenz. Life-echt. Garantiert zufällig, garantiert bedeutungsvoll, garantiert anders, als alles scheint.
»Eine aufgescheuchte Welt sah Zusammenhänge, wo lediglich Zeitgleichheit vorlag«, versucht der *Spiegel* in einer ganz anderen Angelegenheit zu beruhigen. Aber wie entsetzlich wäre das Leben, denkt Frankie, wenn Zeitgleichheit KEINE Zusammenhänge darstellen würde. Ist nicht das Entstehen neuer synaptischer Kombinationen von notwendiger Absurdität begleitet, als Camouflage der Genesung? Es sei denn, Adrenalin und Angst drücken einen zurück auf die Ofenbank.

When Frankie goes to Hollywood, kommt er von dem kaputten Rücklicht hervor, gegen das er sich gelehnt hatte, und fragt Tom, was denn eigentlich los sei. Um Tom hatte sich ebenfalls kein Schwein gekümmert.
»Ich bin dir hinterhergefahren, weil ich den Tankschlüssel fürs Wohnmobil noch in der Tasche hatte.« Er reicht ihn Frankie mit einem süßsauren Lächeln rüber. »Aber da muß man ja erst sämtliche schlafenden Hunde der Autobahn wecken, ehe du mal reagierst. Außerdem waren diese zwei Feuerläufer schwul. Fahr mich doch mal eben zum Flughafen, ich bleibe die Nacht im Hollyday Inn.«

DAS PFENNIG-MAGAZIN 1833–1842.

**NEU VERLEGT
BEI FRANZ GRENO
IN NÖRDLINGEN.**

DELPHI.

Arno Schmidt

(sehr wichtig; ist 1926 in Lauban, in den großen Ferien, zum erstenmal gesehen, und durchgelesen; auch '28 und späterhin noch)

Notiz über das Pfennig-Magazin von Arno Schmidt im Band 3, 1985.
Die Reproduktion des Pfennig-Magazins erfolgte nach dem Hand-Exemplar von A. S. mit freundlicher Genehmigung der Arno-Schmidt-Stiftung

Das PFENNIG-MAGAZIN der Gesellschaft zur Verbreitung gemeinnütziger Kenntnisse (1833–1842). Die erste deutsche Illustrierte. Mit Tausenden kunstvollen Holzstichen. Die ersten zehn Jahrgänge als Reprint. Zehn große Paperbacks in Kassette. Über 4000 Seiten. 199 DM. Delphi 1011 bis 1020. Die Ausgabe ist nur komplett lieferbar.

Barbara Weinmayer
Laß mich rein, laß mich raus

Der Alltag eines Klinikers

1. Intra muros

»Rattenschwanz? Affenschaukel? Wie hat man das eigentlich früher genannt?« Dr. G. verfällt ins Grübeln. Die lange, blond-grün gefärbte Locke im ansonsten kurzstoppeligen Haar seines Begleiters irritiert ihn, ohne daß er sich genau klar werden kann, warum. »Ich bin Ihr neuer Famulus«, hat ihm der junge Mann gestern am Telephon mitgeteilt, »ich komm dann morgen gleich mit zum Sonntagsdienst«, und nach einer kurzen Pause: »Ich bin der Raimund.«

»Vielleicht«, denkt Dr. G., »hast du eine Abwehr aufgebaut, weil gleich drei Sätze hintereinander mit ›ich‹ anfingen. Vielleicht kannst du aber nur noch nicht einordnen, daß du einen Famulus haben sollst. Die Institution versetzt einen einfach eine Generation weiter, da kann man noch so lange Parkas tragen und alte Volvos fahren.«

Er lenkt den Wagen vorsichtig an einer Bittprozession vorbei, die auf der rechten Straßenhälfte mit halblautem Gesang einem nahegelegenen Wallfahrtsort zustrebt. Der Famulus, tief in den Sitz gedrückt, die hohen Schnürstiefel auf dem Handschuhfach, blättert gleichgültig in der neuesten Nummer des *Deutschen Ärzteblattes.*

Die Wallfahrer haben Dr. G. auf ein Thema gebracht. »Noch vor zehn Jahren haben wir demonstriert: Schleift die Anstalten«, erzählt er aus seiner Studienzeit. »Wir haben fest daran geglaubt, daß mit den Großkrankenhäusern auch die Irren verschwinden würden. Was haben wir den Mund vollgenommen!«

Dem Beifahrer ist nicht anzumerken, ob ihn die Erinnerungen interessieren. Er studiert die Stellenangebote.

»Das italienische Modell«, fährt Dr. G. fort, »das holländische Modell, die haben uns begeistert. Basaglia, Foudraine . . .«

»Heiße Kühe hier«, sagt der Famulus und wirft das *Ärzteblatt* auf den Rücksitz.

»Diese Modelle schienen uns auch recht zu geben.« Dr. G. ist entschlossen, den Widerstand zu durchbrechen. »Jedenfalls verschwanden die Irren. Nur: Wohin? Nachdem die erste Euphorie einmal vorbei war, wurde das die viel wichtigere Frage. Nicht so sehr für uns, bei uns wurde ja kaum geschleift, aber für die italienischen Kollegen. Sporadisch sah man die früheren

Anstaltsinsassen wieder auftauchen. Bei uns. Sie kamen mit dem Zug von Triest nach München. Dort eingetroffen, suchten sie Schutz hinter den immer noch festen Mauern des Bezirkskrankenhauses. Meist vergeblich. Denn diese – für italienische wie deutsche Reformer gleichermaßen bestürzenden – Aufnahmegesuche scheiterten in aller Regel an der ungeklärten Frage der Kostenübernahme.«

»Ohne Kies kein Verließ, ohne Kohle kein Haldole«, reimt der Famulus und dreht sich eine Zigarette.

»So etwa«, lacht Dr. G., erleichtert, eine Art kommunikativer Beziehung hergestellt zu haben. »Andere dieser ehemaligen Patienten begannen ein unstetes Wanderleben. Man traf sie häufig an den Busbahnhöfen, wo sie die Wärme laufender Motoren suchten. Doch die meisten tauchten nach der Entlassung wieder bei ihren Familien auf, die das leider nicht immer so freute, wie wir es uns von intakten italienischen Großfamilien gewünscht hätten. Die stärksten und gesündesten, relativ wenige also, suchten von sich aus Betreuung durch die neu eingerichteten ambulanten Dienste.«

»Kommt die Keule ambulant, frißt der Irre aus der Hand.« Der Beifahrer drückt den Zigarettenstummel gegen das Seitenfenster und betrachtet aufmerksam die kleinen Funken, die der Fahrtwind davonträgt.

Dr. G. will sich nicht aus der ironischen Halbdistanz bringen lassen: »Insgesamt widersetzten sich die Irren mit einer bemerkenswerten Unerbittlichkeit unserer These, sie seien bloß als Artefakte unserer Anstalten existent. Das waren natürlich die Kinderkrankheiten der Psychiatriereform. Diese Reform wurde, wie Sie wissen, hierzulande vergleichsweise behutsam angegangen. Unsere Klinik ist ein gutes Beispiel dafür. Sie steht wie eh und je, hat sich aber fortwährend verschmächtigt.«

Bevor der Famulus seinen Kommentar zum Paradox von Kontinuität und Verschmächtigung abgeben kann, beeilt sich Dr. G., den letzten Satz zu präzisieren: »Damit will ich sagen, wir sind bemüht, uns so früh wie möglich von unseren Patienten zu trennen, nehmen sie aber selbstverständlich wieder auf, wenn es sein muß. Im übrigen bemühen wir uns, den Patienten ihr vertrautes soziales Milieu zu erhalten – Stichwort: therapeutische Versorgungskette im Außenbereich. Die steht inzwischen.«

»Wie lange fahren wir eigentlich noch?« will der Famulus wissen. Er hat sich in den letzten Minuten überlegt, wann er schon einmal so höllische Bügelfalten in einem Paar Jeans gesehen hat. Wahrscheinlich hat der Typ auch noch so ein goldenes Spießerkettchen um den Hals, denkt er. Was ihn auf das Thema von Dr. G. bringt.

»›Versorgungskette im Außenbereich‹, das klingt ja wie eine Vertreterorganisation für kriegswichtige Güter! Überhaupt, Ihr Jargon: ›Vertrautes soziales Milieu‹«, seine Stimme wird höhnisch: »Herr Doktor, darf ich Ihnen mein vertrautes soziales Milieu vorstellen? Bitte haben Sie die Güte,

mich aus meinem sozialen Milieu zu entfernen. Es ist mir zu vertraut. Es macht mich krank.«
Dr. G. läßt sich seine Verstimmung nicht anmerken. Die Strategie des Verunsicherns kennt er noch aus seiner Studentenzeit.
»Die Terminologie habe nicht ich erfunden. Und ich wende sie an, um Sie möglichst effizient in die Lage zu versetzen, sich bei uns in kürzester Zeit zurechtzufinden. Außerdem befinden wir uns bereits in dem, was ich gerade als Außenbereich angesprochen habe. In diesem kleinstädtischen Einzugsgebiet gibt es eine psychosoziale Beratungsstelle, einen sozialpsychiatrischen Dienst und die psychiatrische Beratungsstelle beim Gesundheitsamt. Mit allen arbeitet die Klinik eng zusammen.«
»Schafft zwei, drei, viele Beratungsstellen«, murmelt der Famulus resigniert.
»Zusätzlich unterhält die Klinik ihre eigene Ambulanz mit einem psychotherapeutisch erfahrenen Team. Wir supervidieren zwei therapeutische Wohngemeinschaften, ein Übergangs- und ein Wohnheim. Die Angehörigen unserer Patienten ermutigen wir zum Erfahrungsaustausch in Gruppen, die, soweit gewünscht, von unseren Mitarbeitern betreut werden. Auch die Kooperation mit den niedergelassenen Kollegen klappt. Natürlich nicht mit allen. Aber immerhin können wir ihnen zeitraubende Gespräche und Hausbesuche abnehmen. Jedenfalls, gemeindenah arbeiten, das ist sozusagen unser psychiatrisches Credo heute.«
»Laß mich rein, laß mich raus«, entgegnet der Famulus. So interpretiere er den Klartext des Credos. Er spielt mit dem kleinen goldenen Ring in seinem linken Ohr.
»Damit leben wir«, sagt Dr. G. Er verstehe seine eigene Rolle vor allem als die eines Begleiters seiner Patienten: »Die alten therapeutischen Wahngewißheiten – Wiederherstellen, Rehabilitieren, Integrieren um jeden Preis – haben wir uns abschminken müssen. Das ›um jeden Preis‹ allein deshalb schon, weil den die Gesellschaft nicht zahlt. Die zahlt ohnehin immer weniger. Die Aufwendungen für psychosoziale Versorgung haben sich in den letzten Jahren drastisch verknappt – dabei geht die Arbeitslosigkeit unter unseren Patienten gegen 90 Prozent. Man könnte von einem sozialen Entwertungsprozeß sprechen, der fatale historische Erinnerungen wachrufen sollte. Wie Sie bemerkt haben werden, ist dies aber nicht der Fall. Und so kommt eben die Klinik als Schutz- und Schonraum zu neuen Ehren.«
Dr. G. steuert seinen Volvo durch die Auffahrtsallee zum Hauptgebäude der Klinik. Der Famulus erblickt als erstes das graue Arbeitstherapie-Haus mit der in goldenen Frakturlettern gesetzten Inschrift »Ehret das Handwerk«. Daran schließen sich die Schreinerei-, Elektro- und Bäckereibetriebe an. Die Metzgerei erhält Nachschub aus Rinder- und Schweineherden, die auf dem klinikeigenen Landgut gezogen werden. »Geschlachtet wird aller-

dings nicht auf dem Klinikgelände«, erläutert Dr. G. Im Garten ist ein Patiententrupp mit Rasenmähen und Heuaufladen beschäftigt. Patienten, die heute Sonntagsausgang auf dem Gelände haben, nutzen dies zu einem Besuch im Klinikzoo. Dort tummeln sich Rehe, ein gehörnter Bock, Äffchen und Ponys in Gehegen aus lockerem Maschendraht. Als besondere Attraktion gibt es einen Schwung neugeborener Lämmer und Ferkel mit ihren Müttern zu sehen.

Die langen Bankreihen, die den Eingangsflur säumen, sind wie immer von den langjährig-chronischen Patienten besetzt. Einer bläst selbstversunken auf der Mundharmonika. Andere drehen sich Zigaretten und mustern die Ankommenden. »Guten Morgen, Herr Doktor. Wünsche einen erfolgreichen Arbeitstag!« schallt es Dr. G. wie jeden Tag entgegen.

»Jaja, jetzt wird wieder in die Hände gespuckt«, intoniert der Famulus, »die Chemokeule aus dem Sack, mit Effizienz verwahrt, geschockt!«

»Letzteres ist, wie Sie sehr genau wissen, in unserem Haus seit Jahren nicht mehr Usus«, entgegnet Dr. G. scharf.

Das Café im Sozialzentrum ist bereits voll von Sonntagsbesuchern. An den Wänden eine große Plakataktion der von engagierten Sozialarbeitern gegründeten Lebensschule: Die Gruppe ›Selber wohnen, selber leben‹ bietet Hilfe beim schwierigen ersten Schritt nach draußen an. Andere Gruppen wollen gemeinschaftlich Techniken der Alltagsbewältigung einüben. Im Angebot der Alltagsbewältigung sind Kochen, Backen, Waschen, Flicken, Lesen und Schreiben. Heute abend Disco, aus Gründen der Aufsichtspflicht für offene und geschlossene Patienten getrennt. Nachmittags offener/geschlossener Tanztee. Dia-Vortrag der lokalen Laienhelfer-Gruppe: »Island, Insel aus Feuer und Eis«. »Was heißt denn hier Fortschritt?« fragt am Schwarzen Brett die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie vor ihrer nächsten Tagung und deutet eine der darauf möglichen Antworten mit einem schönen Bild von Edward Hopper an: bleiche Rekonvaleszenten in ihren Liegestühlen, den Blick aufs Alpenpanorama gerichtet. Dem Famulus entgeht die subtile Dialektik der Fragestellung: »Heil- und Pflegeanstalt, letzter Schrei der Psychiatriereform«, kommentiert er platt.

Dr. G. beginnt seinen Rundgang durch die Stationen. In der Suchtfachabteilung heute keine gruppentherapeutischen Aktivitäten. Man rüstet gerade zum täglichen Ertüchtigungsmarsch. Die Stimmung ist ausgezeichnet. »Einige von unseren Pflegekräften haben sich freiwillig für den morgigen Ausflug der psychisch kranken Rechtsbrecher gemeldet«, flüstert der Stationspfleger stolz, »da herrscht ja immer ein etwas erhöhter Personalbedarf.« Ein wenig Ärger gebe es im übrigen mit Herrn N.: Er serviere Mitpatienten das Frühstück ans Bett und kassiere dafür jedesmal eine Mark ab: »Das geht eigentlich nicht.« Dr. G. solle bei Gelegenheit ein Gespräch mit Herrn N. führen.

Die älteren Herrschaften von der gerontopsychiatrischen Abteilung dösen auf der sonnigen Veranda. Die grauen Köpfe sind von einer Schwester liebevoll mit großen Strohhüten bedeckt worden. Aus einem Kassettenrekorder ertönt der Bayerische Defiliermarsch. Krückstöcke bewegen sich leise im Takt. Dr. G. freut sich über das Wiedersehen mit seiner Lieblingspatientin, der fast neunzigjährigen Käthe M., die ihn wie stets zwar nicht wiedererkennt, aber herzlich begrüßt. »Verstehen tu ich nichts mehr, aber ›aha‹ sag ich trotzdem noch«, bemerkt sie.
Anschließend sperrt Dr. G. die Tür zur Akutstation auf und ist im Nu von distanzlosen jungen Leuten umringt: »... ab sofort keinen Tropfen Haldol mehr!« »Kopfweh!!« »Jesus siegt!« »Ich bin der größte Heinzelmann der Welt!« tönt es durcheinander. »Schauen Sie her, was ich in der Beschäftigungstherapie gemalt habe!« fordert ein junges Mädchen Dr. G. auf. »Richtig, unser Klinikzoo«, freut sich dieser, »den Pandabären müssen wir allerdings erst noch bei der Bezirksverwaltung beantragen.« – »Das Bild ist für Sie!« – »Wie nett«, meint Dr. G. »Wirklich?« – »Wenn ich dafür mehr Ausgang kriege, ja«, sagt das Mädchen. Dr. G. ist ein wenig gekränkt. »Drei Infusionen hätten wir noch zu legen«, mahnt eine Schwester diskret. Nach der zweiten Infusion unterbricht ein Funkruf von der Pforte: Ein Herr sei da und wünsche, umgehend den diensthabenden Doktor zu sprechen. »Er sagt, er kommt von der Irrenoffensive Berlin«, setzt der Pförtner bedeutungsvoll hinzu. Dr. G. hat jetzt keine Zeit: »Wäre das nicht etwas für Sie?« wendet er sich an den Famulus.
Eine Stunde ist vergangen, als Dr. G. die offene Station erreicht. Hier setzen depressive ältere Damen die Akzente. Es herrscht wohltuende Ruhe. »Die meisten Patienten sind beim Kirchgang«, meldet die Stationsschwester. Hinter der angelehnten Tür zum Stationsbad machen sich zwei kichernde Schwesternschülerinnen an einem neuen Patienten zu schaffen. Es plätschert. »Das ist der Herr aus Berlin. Ihr Student hat ihn bei uns eingeführt. Es fehlen allerdings noch die Aufnahmepapiere.« Im warmen Bad räkelt sich ein junger Mann mit Bürstenhaarschnitt. Der Famulus sitzt auf einem Schemel daneben und macht sich Notizen. »Guido B. von der Berliner Irrenoffensive«, stellt er vor und fährt flüsternd fort: »Ich hab' alles probiert. Zuerst wollte ich mit ihm diskutieren. Dann habe ich ihn ein wenig exploriert. Weder politisch noch psychopathologisch kam viel heraus. Nur, daß er unbedingt hierbleiben will.« Guido B. bittet darum, den Flüsterton abzustellen. »Passiert es häufig, daß man hinter Ihrem Rücken über Sie flüstert?« erkundigt sich Dr. G. und findet seine Frage selbst eher plump. Nein. Mit paranoidem Beziehungserleben könne er nicht dienen, erwidert Guido B. Ebensowenig höre er, um auch diesen Punkt gleich abzuhaken, imperative Stimmen. Er brauche kein Haldol. Nur ein paar Tage beruhigenden Anstaltseinerleis. Guido B. macht sanfte Plätscherbewe-

gungen. »Offensive Berlin«, arbeitet es in Dr. G. »Hinein in die Anstalten. Schafft zwei, drei, viele Kuckucksnester. So oder ähnlich hätten wir vor zehn Jahren jedenfalls ...« Aktuelle Perspektiven der Antipsychiatrie sind Dr. G. – vom Positionspapier der Grünen in Hessen abgesehen – nicht mehr so geläufig. Weiß der Teufel, was in diesem Bürstenkopf vorgeht. Selbst seines Famulus' ist sich Dr. G. mit einem Mal nicht mehr so sicher. Könnte es sein, daß der irgendwie mit im Spiel ist?
Guido B. ist unter- und prustend wieder aufgetaucht. »Soweit ich sehe, geht's Ihnen ausgezeichnet«, sagt Dr. G. entschieden. »Provozieren werden Sie mich jedenfalls nicht.« – »Sie mich auch nicht«, erwidert Guido B., wohlig plätschernd. »Am besten, Sie nehmen Ihre Klamotten und verschwinden.« – »Die sind in der Waschmaschine.« – »Bringen Sie gefälligst diese Geschichte wieder in Ordnung«, herrscht Dr. G. den Famulus an.
Dr. G. zieht sich in sein Arbeitszimmer zurück. Ein neu eingetroffener Patient ist zu untersuchen. Dr. G. überfliegt das Einweisungsschreiben. Es kommt aus der Universitätsklinik einer benachbarten Großstadt:

»Sehr geehrte Kollegen,
wir danken für die erneute, prompte Übernahme von Herrn Karl M., geboren 1940, derzeit wohnsitzlos.
Diagnosen: Alkoholabhängigkeit (ICD Nr. 303.0)
Dissoziale Entwicklung (ICD Nr. 312.0)
Herr M. wurde gestern früh von der Polizei beim versuchten Diebstahl eines Tragels Bier gestellt und aufgrund seines deutlich alkoholisierten Zustandes in die Ausnüchterungszelle verbracht.
Der diensthabende Polizist gewann den Eindruck, daß Herr M. depressiv sei. Er versuchte daher, ein stützendes Gespräch mit ihm zu führen. Herr M. reagierte darauf jedoch mit aggressivem Brüllen und wiederholten Sprüngen gegen das Zellengitter. Gemäß Art. 18/I Unterbringungsgesetz kam es folglich zur Einweisung in unsere Klinik. Da unser Haus derzeit unglücklicherweise über kein freies Bett verfügt, Herr M. zudem Ihnen mindestens ebenso gut bekannt sein dürfte wie uns, erlauben wir uns, ihn Ihnen zuzuverlegen.
Mit freundlichen kollegialen Grüßen ...«

Dr. G. weiß, was auf ihn zukommt. Herr M. wird zunächst förmlich erklären, daß er freiwillig bleiben werde, womit die zwingenden Voraussetzungen für eine gesetzliche Unterbringung entfallen. Er wird sodann seinen Aufenthalt in der Klinik nutzen, um Zahnprothese und Brille gründlich überholen zu lassen, und bald darauf das Weite suchen. Unglücklicherweise ist er Privatpatient. Die Sozialhilfe kommt für seine Klinikaufenthalte nicht auf, weil er über Rücklagen aus dem elterlichen Erbe verfügt. Damit werden, wie Herr M. niemals müde wird vorzurechnen, Tag für Tag wieder 130 Mark aus dem Erlös eines Reihenhauses, das ordentliche Leute sich vom Munde abgespart hatten, durch den Klinikschornstein puffen, und Dr. G. wird es auch diesmal nicht fertigbringen, Herrn M. unter Kuratel zu stellen und zu einer langfristigen Entwöhnungsbehandlung einzusperren.
Das Aufnahmegespräch mit Herrn M. zieht sich hin. Dr. G., auf den noch

Arbeit wartet, ist darüber etwas ungehalten. »Formale Denkabläufe umständlich und weitschweifig. Perseverationstendenzen«, notiert er zum psychopathologischen Befund. Er wird unterbrochen durch einen dringenden Funkruf von der offenen Station: »Unsere Patienten beschweren sich über den Herrn aus Berlin. Er ißt ihnen alles weg.«

Guido B. hat sich, nur mit einem Schlafrock bekleidet, einer Tischrunde älterer Damen aufgedrängt. Die Frau neben ihm ist in hilfloses Weinen ausgebrochen. »Schlecht drauf, Mutter, was?« fragt Guido B. roh. Der Famulus steht dabei und wirkt überfordert. Dr. G. geht es ähnlich. Aber er wagt erneut eine klärende Konfrontation: »Ich habe den Eindruck, Sie wollen unbedingt unsere Grenzen austesten!« – »... Grenzen?« fragt Guido B. mit vollem Mund zurück. Dr. G. greift entschlossen zum Telefon. Die Nummer der Wache kennt er auswendig. »Wir können den Herrn nur kurzfristig zur Feststellung der Personalien mitnehmen«, sagt ihm der diensthabende Polizeibeamte, »es sei denn, Sie erstatten Anzeige wegen Hausfriedensbruchs.« Um Himmels willen, nein. Auf diesen Triumph wird die Hauszeitung der Offensive vergeblich warten.

Es erscheinen zwei Polizeibeamte in schwarzen Lederjacken. Einige der Damen spenden laut Applaus. Guido B. leistet der Polizei sanftmütig Folge. In einer weiten, mit Gummiträgern bis unter die Achseln hochgezurrten Anstaltshose sieht er erbärmlich aus. »Wir haben ihm ein Paar passender Jeans angeboten«, rechtfertigt sich die Stationsschwester, »aber die hat er von sich gewiesen.«

Der Famulus muß die Anamnese des Karl M. abschließen. Dr. G. studiert inzwischen einen Brief von Rechtsanwalt K., einem älteren Herrn, dem das zuständige Gericht die Sorge um eine Schar von Mündeln anvertraut hat. Mit Klaus S., der Klinik durch mehrfache Aufenthalte bekannt, gebe es wieder Ärger:

»... Er verhält sich zunehmend auffällig und aggressiv. Bei einer Vorsprache in meiner Kanzlei stieß er Drohungen gegen verschiedene Personen, so auch die zuletzt behandelnde Oberärztin Ihrer Klinik, aus. Seinen mit ihm in Wohngemeinschaft lebenden, betagten Vater hält Herr S. täglich in Angst und Schrecken. Daß auch der Unterfertigte Anlaß hat, um Gesundheit und Leben zu fürchten, sei nur beiläufig erwähnt.

Bei der letzten psychiatrischen Unterbringung des Herrn S. mußten vier Funkstreifenbesatzungen zugezogen werden. Um einer derartigen Zuspitzung diesmal zuvorzukommen, ersuche ich Sie, Herrn S. im Rahmen der Gesundheitsbehörde zu untersuchen und gegebenenfalls ein Attest zur Vorlage beim Amtsgericht zu erstellen, das mir als dem Pfleger vorsorglich die Genehmigung zur geschlossenen Unterbringung erteilt.«

Beiliegend eine Notiz der Oberärztin Frau Dr. A.:

»Lieber G., ich kann mich des Herrn S. aus verschiedenen Gründen, u. a. wegen meiner Teilnahme am Wiener Weltkongreß für Psychiatrie, nicht weiter annehmen.

Kürzlich läutete er nachts an meiner Wohnungstüre Sturm und wollte unbedingt mit mir sprechen. Ich verwies ihn hierzu auf meine Dienst- bzw. Sprechzeiten. Darauf zerschnitt er mit

einem Messer sämtliche Reifen an meinem BMW. Mit einer Einweisung sollte m. E. nicht lange zugewartet werden.
Alles Gute und Grüße, Ihre A. (nach Diktat verreist)«

Dr. G. lädt Herrn S. schriftlich zum nächsten psychiatrischen Sprechtag im Gesundheitsamt ein.
Gegen 22 Uhr tritt er zum abendlichen Rundgang an. Der Famulus hat sich noch in der Disco umgesehen und dann schlafen gelegt. Die Geschichte mit Guido B. hat ihn mitgenommen. Ein Funkruf holt Dr. G. zur Pforte. Schon von ferne sind erregte Stimmen zu hören. Zwei ältere Herren und der Pförtner stehen um eine am Boden zusammengekrümmte Gestalt herum. Einer der beiden Herren wendet sich aufgebracht an Dr. G.: »Diesen jungen Mann hier haben wir aufgelesen, als er weinend durch die Fußgängerzone irrte. Er gibt an, Sie hätten ihn mit Polizeigewalt aus der Anstalt schaffen lassen, obwohl er schwer depressiv sei.« Der Herr verlangt Aufklärung über diesen Vorfall. Guido B. setzt sich auf dem Boden zurecht und schaut Dr. G. von unten herauf anklagend an. Dieser läßt sich erneut mit der Polizeiinspektion verbinden. »Ich schicke zwei Leute vorbei«, sagt der Beamte seufzend. »Sie wollen immer noch keine Anzeige ...?« Dr. G. hält nach wie vor jede Überreaktion für kontraindiziert.
Am nächsten Morgen ist Dr. G. müde und mißgelaunt. Er hat in der Nacht noch eine Stunde lang mit den beiden Passanten diskutiert; ein guter Kontakt zu den Bürgern der Stadt gehört zum Arbeitskapital der Klinik. Gegen Morgen hatte eine Frau ihren betrunkenen Ehemann zur Aufnahme gebracht: »Jetzt oder nie.« Ob es um eine Entzugsbehandlung gehe, erkundigte sich Dr. G. Das nicht. Eher um eine computertomographische Untersuchung des Schädels. Nein, verletzt sei der Mann auch nicht. Aber er unternehme ausgedehnte Zechtouren und rede sich hinterher darauf hinaus, nicht mehr zu wissen, was er dabei alles anstelle. »Filmriß«, präzisierte der Mann mit schwerer Zunge. »Dann ist doch mit seinem Gehirn was nicht in Ordnung«, schloß die Frau und beharrte erneut auf einer umgehenden radiologischen Abklärung. Dr. G., entschlossen, in diesem schlimmen Spiel nicht als Komplize mitzuwirken, bot dem Mann einen Ambulanztermin für den kommenden Tag an. Darauf erwachte der Ehemann schlagartig aus seiner Lethargie: »Zwingen Sie mich, jetzt gemeinsam mit dieser Frau das Haus zu verlassen, und ich garantiere für nichts.« Dr. G. war damit genötigt, eine geschlossene Aufnahme wegen nicht ausschließbarer Selbst- und Fremdgefährdung in die Wege zu leiten.
Auf dem langen Flur zur Pforte trifft Dr. G. auf eine stumme Prozession aus weißgekleideten Pflegern und einigen ärztlichen Kollegen in Zivil. An ihrer Spitze Guido B. Der Zug bewegt sich die Treppe hinauf und hält endlich vor der geschlossenen Türe zur Aufnahmestation. Guido B. donnert mit Fäusten dagegen und begehrt schreiend Einlaß. Die Kollegen

beraten sich tuschelnd: »Irgendwas stimmt nicht mit ihm«, »er wirkt auffällig«, »gespannt«, »gereizt«, »maniform«. Endlich fällt der erlösende Satz: »Nehmen wir ihn halt auf. Wenigstens zur stationären Beobachtung.«
Hinter Guido B. schließt sich die Tür. Dr. G. sagt nichts mehr. Er nimmt heute seinen Freizeitausgleich und geht nach Hause.

2. Extra muros

Dr. G. findet sich in der psychiatrischen Beratungsstelle beim Gesundheitsamt ein. Die dort anfallenden Aufgaben – Hausbesuche, ambulante Gespräche – erledigt er für gewöhnlich mit Vergnügen. Er schätzt den Wechsel der Perspektive, den sie mit sich bringen: Hinaus aus der Klinik. Den Alltag der Klienten – nicht mehr: Patienten – und zugleich die Schattenseiten einer behäbigen Kleinstadt kennenlernen.
Das psychiatrische Team der Behörde besteht aus überwiegend jungen Mitarbeitern, zwei Sozialarbeitern, einer Psychologin, einer Ärztin. Nur der leitende Amtsarzt, Dr. von M., ist ein bereits älterer Kollege. Betreut wird eine Klientel aus Alkoholikern, hilfsbedürftigen alten Leuten, denen so lang wie möglich eine Heimunterbringung erspart werden soll, und psychisch Kranken, die möglichst aus der Klinik herauszuhalten sind. Aufgabe speziell der Ärzte ist es andererseits, Gutachten zur Begründung rechtlicher Maßnahmen wie der Errichtung von Pflegschaften oder Einweisungen nach dem Unterbringungsgesetz zu erstellen.
Das junge Team hält sich bei seiner Arbeit an Ziele, die weitgehend mit denen der sozialpsychiatrischen Dienste übereinstimmen: gemeindenahe Prävention und Nachsorge unter konsequenter Einbeziehung des sozialen Umfeldes; schnelle Erreichbarkeit in Krisenfällen; psychosoziale Beratung. Arbeitsresultate und -probleme werden zweimal im Monat einer erfahrenen Balintgruppenleiterin zur Supervision vorgestellt.
Die tägliche Erfahrung ist mit der Selbstdefinition des Teams nicht immer glatt vereinbar. Das grundlegende Dilemma besteht darin, daß potentielle Klienten nur selten von sich aus vorstellig werden. In der Regel machen sie eher indirekt, über störende Verhaltensauffälligkeiten, auf sich aufmerksam. Damit sind ihre Probleme zunächst einmal Sache der irritierten sozialen Umgebung. Wenn diese mit ihrer Toleranz oder Hilfsbereitschaft am Ende ist, schaltet sie die Gesundheitsbehörde ein; dann aber dringend und mit der Aufforderung, umgehend etwas zu unternehmen. Diese Form der Kontaktanbahnung schafft oft schiefe Verhältnisse zwischen den Helfern und ihren Klienten, als welche primär ja nicht Eltern, Arbeitgeber, Nachbarn oder Hausbesitzer, sondern die psychisch Kranken anzusehen wären.
Morgendliche Teamsitzung. Dr. von M. verliest bei der Behörde eingegan-

gene Schreiben und verteilt die damit anfallende Arbeit. Bei Frau Fanny H., beschwert sich die Verwaltung des von ihr bewohnten Hauses, handle es sich um eine offenbar geistesgestörte Person. Sie terrorisiere die Hausgemeinschaft durch nächtliche Klopfgeräusche und wirres Schimpfen. Weder auf Klingeln noch auf mehrfache, schließlich ultimativ gehaltene Anschreiben habe Frau H. bisher reagiert. Die Lage sei untragbar. Das Gesundheitsamt wird um Durchführung eines Hausbesuches ersucht.
Die Sekretärin stellt einen Anruf durch. »Mutti ist wieder manisch«, meldet eine gefaßte Knabenstimme, »ich kann sie keine Minute aus den Augen lassen. Dabei schreiben wir morgen eine Lateinarbeit.« Jemand solle, ganz schnell bitte, vorbeikommen. Die ärztliche Kollegin macht sich auf den Weg.
Frau Fanny H. hingegen wird zunächst einen lieben Brief mit amtlichem Stempel erhalten:

»Sehr geehrte(r) Frau (Herr) X«, pflegt es darin zu heißen,
»uns wurde mitgeteilt, daß / Sie Probleme mit den Mitbewohnern Ihres Hauses haben / es Ihnen zur Zeit gesundheitlich nicht gut geht / Sie sich in einer schwierigen Lage befinden. Wir wollen Ihnen daher am ... um ... Uhr einen Hausbesuch abstatten, um Ihr Problem einmal in aller Ruhe mit Ihnen zu besprechen. Falls Ihnen der Termin ungelegen ist, erbitten wir eine kurze Benachrichtigung. Mit freundlichen Grüßen ...«

Früher gab es anläßlich solcher Schreiben Auseinandersetzungen zwischen Dr. G. und dem Team: Mit derlei Formulierungen wälze das Team seinen eigenen Konflikt zwischen therapeutischem Anspruch und Kontrollfunktionen auf die Klienten ab. Das Resultat sei eine unerquickliche Doublebind-Situation.
Unerbetene Schützenhilfe pflegte Dr. G. dabei durch den Amtsarzt Dr. von M. zu erhalten: Genau! Kein sprachliches Wischiwaschi, kein sozialtherapeutischer Zauber führe an der Tatsache eines von Staats wegen bestehenden Kontrollauftrages vorbei, der zuweilen eben mit aller der Behörde zu Gebote stehenden Autorität durchzusetzen sei. Sofern das Team es übers Herz bringe, zu diesem Auftrag eindeutig zu stehen, brauche es nicht ewig Zielkonflikte, seines Erachtens größtenteils Scheinkonflikte, zu bejammern, könne überdies viel Geld für Supervisionsstunden sparen, von der Zeit, die für Intervision, sprich Teambesprechungen beim Kaffeetrinken, drauf- und den Klienten verlorengehe, ganz zu schweigen.
Am Wortlaut der Briefe hat sich gleichwohl nichts geändert, und Dr. G., der sich nicht gern zwischen verhärteten Fronten bewegt, sagt inzwischen nichts mehr dazu. Dabei findet er eigentlich auch die anonyme Einleitung »... uns wurde mitgeteilt, daß ...« höchst fragwürdig. Allerdings muß er zugeben, daß gerade paranoide Klienten damit wider Erwarten wenig Probleme haben. Für sie scheint es selbstverständlich zu sein, daß sowieso jeder alles von ihnen weiß. Viel eher stoßen sie sich an der Unterstellung,

daß mit ihrer Gesundheit etwas nicht in Ordnung sei. Der vorgeschlagene Gesprächstermin kommt daher nur selten gelegen, was aber nicht in Form der erbetenen kurzen Benachrichtigung mitgeteilt wird, sondern durch hartnäckig verschlossen gehaltene Türen. »Frau H. wurde beim heutigen Hausbesuch nicht angetroffen« ist dann, Woche um Woche manchmal, in deren Akte einzutragen. Nur in Fällen, wo eindeutig Selbst- oder Fremdgefährdung vorliegt, werden Schlüsseldienst und Polizei zur Öffnung der Wohnung beigezogen.

Die grundsätzliche Zurückhaltung des Teams gegenüber der Inanspruchnahme polizeilicher Hilfe wird wiederum von den Klienten nicht immer geteilt. Wer sich von dunklen Mächten verfolgt fühlt, erwartet von der Polizei eher Schutz als vom Psychiater, der all dies als Wahn abtun und den Verfolgten, nicht dessen Peiniger, für behandlungsbedürftig halten wird.

Die Polizeiinspektion hat Dr. von M. den Brief einer alten, alleinlebenden Dame zugeleitet, die Strafanzeige gegen Unbekannt erstattet hat. Seit Beginn letzter Woche sei unablässig das öffentliche Auge auf ihre Wohnung gerichtet. Es handle sich dabei um einen offenkundigen Verstoß gegen Menschenwürde, Sittengesetz – sie werde auch in unbekleidetem Zustand observiert – sowie die Unverletzlichkeit der Wohnung. Wer immer diesen Zustand zu verantworten habe, sei dafür zur Rechenschaft zu ziehen: »Das öffentliche Auge muß geschlossen werden!« Eine Kopie des Briefes gehe mit gleicher Post dem Petitionsausschuß des Bundestages zu. – Dr. G. schätzt den Umgang mit alten Damen sehr und hätte diesen Fall gern übernommen. Zu seiner Überraschung meldet jedoch die Sekretärin, daß Klaus S. pünktlich zum vorgeschlagenen Gesprächstermin erschienen sei.

Klaus S. ist Anfang Vierzig und von massiger Statur. Zur Trachtenjoppe trägt er eine Frackhose mit breitem seitlichen Satinstreifen. Sein Befinden, erklärt er auf Befragen, sei ausgezeichnet. Er fühle sich frischauf. Daß ihm der Doktor sympathisch sein werde, habe er irgendwie vorausgewußt. Daher habe er Erdbeeren mitgebracht, selbstgestohlen und zum gemeinsamen Verzehr bestimmt. Man werde sich gut verstehen, wie der Bayernkönig Ludwig II. und sein unseliger Geheimrat von Gudden. »Aber keine Bange«, sagt Klaus S., »ich ziehe Sie nicht in den See hinab. Wahrscheinlich nicht. Ich bin keine Schlingpflanze, nicht einmal Schlinge oder Schlange, langen Sie zu!« Er hält Dr. G. die in Zeitungspapier eingeschlagenen Erdbeeren hin. Dr. G. zögert. Orales Beziehungsarrangement. Friß oder laß dich verschlingen. So jedenfalls würde seine Balintgruppenleiterin wohl deuten, was Klaus S. gerade symbolisch in Szene setzt. »Nicht mitagieren«, sagt sich Dr. G. und notiert zum psychopathologischen Befund: »Formale Denkabläufe assoziativ gelockert, ideenflüchtig. Verbale Stereotypien.« Wie es denn zu Hause so gehe, erkundigt er sich. »Ich liebe meinen alten Vater«, sagt Klaus S., »aber unsere Lebensauffassungen sind unterschied-

lich. Da heißt es Toleranz üben.« Was die Oberärztin Frau A. angehe, die müsse sehen, daß Patientenversorgung sich nicht immer auf die Dienststunden beschränken lasse. Daher der Denkzettel am BMW, der ihm eigentlich schon wieder leid tue. Freilich habe er auch einen niedergelassenen Nervenarzt, Herrn Dr. Meier-T., als Bezugsperson. Dieser sei aber schwer morphiumsüchtig. Und habe niemals Zeit für Gespräche, immer nur für IMAP-Spritzen, Dumm-Spritzen, wie man wisse, vielleicht sogar Dummdum-Spritzen. »Nichts für mich«, sagt Klaus S. und lächelt schlau. Überdies sei auch seine eigene Zeit knapp. Seine Freundin schmachte in einem französischen Kerker, und er halte es für seine Pflicht, sie bald zu befreien. Indes sei er auch mit Geld knapp. Daher habe er heute morgen noch den Schmuck seiner verstorbenen Mutter zum Juwelier getragen. Das Verkaufsgespräch sei aber leider durch das Dazwischentreten eines bewaffneten Räubers beendet worden. »Jetzt ist der Schmuck weg und wieder kein Geld da«, sagt Klaus S. und steht auf. Er habe noch viel zu erledigen.
»Phantastische Pseudologien«, notiert Dr. G. »Deutlich gesteigertes Antriebsniveau. Vorerst kein Anhalt für fremdgefährliche Aktivitäten.« Klaus S. äußert, er freue sich darauf, Gudden recht bald wiederzusehen.
Dr. G. wird ebenfalls aktiv: Fremdanamnestische Auskünfte einholen. Das soziale Umfeld in den Blick bekommen.
Anruf beim niedergelassenen Kollegen Dr. Meier-T.: Richtig, alter Kunde, der Klaus S. Chronische Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis. Intermittierend maniforme Zustandsbilder. Medikamenteneinnahme höchst unzuverlässig. Schwierige soziale Verhältnisse: »Gefundenes Fressen für einen unserer sogenannten sozialpsychiatrischen Dienste.« Insgesamt könne Klaus S. wohl mal lästig werden, aber wirklich bedrohlich? Nein. Sonores Lachen des erfahrenen Kollegen: »Ich kenne doch meine Pappenheimer!« Kollegiale Empfehlung an Herrn von M., im übrigen.
Telefongespräch mit dem Vater von Klaus S. Eine brüchige Greisenstimme: Der Bub sei ein vielversprechender junger Beamtenanwärter gewesen, bevor er krank wurde. Jetzt verzehre man gemeinsam die Beamtenrente des Vaters. Klaus beziehe von ihm ein Taschengeld, mit dem er jedoch nicht zu wirtschaften verstehe. Er halte keinerlei häusliche Ordnung ein. Nachts komme er nach Hause, wann es ihm gerade passe. Daher sei ihm der Hausschlüssel entzogen worden. Dies habe jedoch tägliche, zuweilen tätliche Auseinandersetzungen zur Folge. Ebenso das Telefonverbot, das er Klaus, dessen zahlreicher Auslandsgespräche wegen, habe auferlegen müssen. Er selbst gehe jetzt an die Achtzig, sei zuckerkrank, gebrechlich und am Ende seiner Kraft. Der Klaus gehöre einmal wieder in die Anstalt. »Herr Doktor, schaffen Sie Abhilfe«, bittet der alte Herr. Vorsichtig fragt Dr. G., ob er schon daran gedacht habe, in ein Seniorenheim zu ziehen. (Die Situation entlasten. Dem Sohn ein eigenes Leben ermöglichen.) »Was soll

dann aus dem Klaus werden?« Die Wohnung sei auf den Namen des Vaters gemietet. Sie werde sicher umgehend gekündigt, sobald dieser ausziehe. Jetzt müsse er aber sofort zu telefonieren aufhören. Klaus stehe vor der Tür: »Der darf mich nicht erwischen.«
Später am Nachmittag ruft Rechtsanwalt K. an. Er wirkt aufgeregt: »Wissen Sie's schon? Klaus S. will sich in die DDR absetzen. Er hat vor, Staats- und Parteichef Honecker zu ermorden!« – »Größenphantasien«, sagt Dr. G. »Das bringt der in Wirklichkeit nie!« (Oder?) Die Verantwortung für den Kerl bringe ihn noch ins Grab, sagt der Pfleger düster. »Bei der letzten Einweisung haben sie vier Polizeiautos ...« Er werde versuchen, mit Klaus S. regelmäßig Verbindung zu halten, sagt Dr. G. beruhigend.
Nächtlicher Telefonanruf in Dr. G.s Wohnung: »Gudden, Ludwig selbst am Gerät«, meldet sich Klaus S. jovial. Grenzen setzen: »... nicht außerhalb der Dienstzeiten, Herr S.!« – »Haben Sie Angst vor mir? Ich bin kein Mensch. Ich bin ein Unmensch. Praktisch gibt's mich gar nicht. Aber eine Wahnsinnsgeschichte muß ich Ihnen doch schnell ...« – »Bitte nicht«, sagt Dr. G. matt. Klaus S. legt auf.
Mittagsbesprechung des Behördenteams. In lockerer Form werden Problemfälle und Neuigkeiten diskutiert.
»Beim heutigen Hausbesuch habe ich endlich Frau Fanny H. angetroffen«, berichtet die Psychologin. »Sie wollte gerade zur Tür hinauswieseln, um Einkäufe zu machen. Äußerlich wirkte sie adrett – Kapotthut, Paletot, Stiefeletten –, psychopathologisch weitgehend unauffällig, allenfalls im Affekt etwas reduziert. Aber die Wohnung sieht abenteuerlich aus. Wie einige unserer chronisch-psychotischen Klienten wird Frau H. von einem regelrechten Sammeltrieb beherrscht. Leere Joghurtbecher, leere Plastiktüten, alte Zeitungen bis unter die Zimmerdecke. Außer Feldbett und Spind kein brauchbares Möbelstück.« Sie habe Frau H. die Beschwerden der Hausgemeinschaft übermittelt, was diese gleichmütig zur Kenntnis genommen habe. Zum Vorwurf der nächtlichen Klopfgeräusche habe sie achselzuckend geschwiegen, eine psychiatrische Behandlung hingegen entschieden abgelehnt: In die Anstalt werde sie freiwillig nie wieder in ihrem Leben gehen. Dort sei sie vor 45 Jahren zwangssterilisiert worden. Schließlich sei man gemeinsam Kaffeetrinken gegangen, zu Eduscho. Dort sei langsam ein karger Dialog in Gang gekommen. Frau H. sei sogar auf den Vorschlag eingegangen, ein wenig Ordnung in der Wohnung zu schaffen. Allerdings habe sie sich beim anschließenden Hausbesuch ängstlich schreiend zwischen die Helferin und einen Stoß Zeitungen aus dem Jahre 1973 geworfen: »Die bitte nicht wegnehmen! Die hab ich noch nicht ausgelesen!« Immerhin sei jetzt ein Kontakt geschaffen. Als nächstes müßten Gespräche mit Hausverwaltung und Nachbarn geführt werden.
Dr. von M. platzt wieder einmal der Kragen: Die übliche Taktik. Lavieren,

verhandeln, runterspielen, abwarten, hinhalten. Das Umfeld mit Gesprächen traktieren, als ob primär dieses – »und womöglich unsere Gesellschaft überhaupt« – therapiebedürftig sei. Einweisungen verhindern, Pflegschaften abwenden, bloß keine harte Amtspsychiatrie, keine unbequemen Maßnahmen. Eine zynische Vernachlässigung berechtigter öffentlicher Anliegen und letztlich auch von Interessen der Klienten, seines Erachtens.
Unbehagliches Schweigen. Unausgesprochen steht der Skandal um die Frau mit dem Schaf im Raum. Das Schaf hatte, zum wachsenden Verdruß des betroffenen Hausbesitzers, gemeinsam mit Hunden, Katzen und einem kleinen Hühnervolk in der Mietswohnung dieser Klientin gehaust. Da die Klientin wiederholt eine friedliche Auflösung der Wohngemeinschaft zugesichert hatte, wollte das Team mit eingreifenden Maßnahmen zuwarten. Letztlich war dann dieses und jenes Huhn geopfert worden, das Schaf aber geblieben. Der verärgerte Hausbesitzer hatte sich daher nicht nur ans lokale Tagblatt, sondern auch an eine überregionale Zeitung gewendet: »Gesundheitsamt sieht tatenlos zu!« Dr. von Z. hatte dem verantwortlichen Sozialarbeiter eine förmliche Abmahnung zukommen lassen.
Er knöpft sich jetzt Dr. G. vor: Wie es um das Einweisungsattest in der Sache Klaus S. bestellt sei? Die Oberärztin A. habe sich bereits per Dienstgespräch aus Wien danach erkundigt. Auch Rechtsanwalt K. äußere sich zunehmend beunruhigt. Herr S. senior habe erneut und mit bewegenden Worten die Behörde um Hilfe ersucht.
Dr. G. bleibt fest. Es hätten sich nach gewissenhafter Überprüfung des Sachverhaltes bisher keine Gesichtspunkte ergeben, die für eine Unterbringung aus medizinischen Gründen sprächen. Die persönliche Untersuchung des Klaus S. – und nur von dieser könne und dürfe er selbst ausgehen – habe ferner keine unmittelbare Fremdgefährlichkeit erkennen lassen. Es liege vielmehr ein chronischer Familienkonflikt – »rigide Ordnung gegen psychotisches Chaos« – vor. Der alte Vater tue ihm auch leid. Aber er sehe seine Aufgabe als Psychiater darin, eine klar klientenorientierte Linie einzuhalten, auch wenn dies unbequem sei. Er weigere sich überdies, sich in seinen Entscheidungen durch Druck von außen bestimmen zu lassen.
Gleichwohl fühlt Dr. G. sich eher mulmig. Die Verantwortung für Klaus S. ist eine Last. »Er zieht mich runter«, denkt er trübe. Was immer Klaus S. anstellen wird, von jetzt an hängt er selbst mit drin. Vielleicht doch Ludwig und sein Geheimrat.

3. Nachspiel

Dr. G. hat Aufnahmedienst. Als er frühmorgens in der Klinik eintrifft, sieht er bereits einen Streifenwagen vor der Tür stehen. Beim Betreten des Aufnahmebüros findet er seinen ersten Verdacht bestätigt: Zwischen zwei

Polizeibeamten sitzt dort Klaus S. und gibt der Sekretärin seine Personalien an. Ihm gegenüber Rechtsanwalt K.: »Sofortige vorläufige Unterbringung nach Artikel 18/I«, wispert er Dr. G. zu. Klaus S. habe zu Hause mit einem Feuerzeug an der Telefonschnur sowie am Haupthaar des greisen Vaters herumgezündelt: »Fremdgefährdung!« Näheres möge Dr. G. dem Polizeibericht entnehmen. »Diesmal hat er sich friedlich abführen lassen. Wir haben nur einen einzigen Streifenwagen ...«

»Gudden, kann ich auf Ihre Station mitkommen?« fragt Klaus S. demütig. Er schlurft hinter Dr. G. den langen Flur entlang. In die Reihen der langjährig-chronischen Patientenschaft kommt Bewegung: »Der Klaus ist wieder da!« »Haben sie dich mit dem Lasso eingefangen?« – »Nennt mich nie wieder Klaus«, sagt Klaus S. dumpf. »Mein Name ist ab heute Maus.« – »Wie viele Polizeiautos hast du denn diesmal auffahren lassen?« Klaus S. antwortet nicht, aber seine Haltung wird straffer, der Gang etwas flotter.

Vorschriftsgemäß verständigt Dr. G. unverzüglich das Amtsgericht von der erfolgten Einweisung. Der Amtsrichter – Dr. G. schätzt ihn als besonnenen, nachdenklichen Mann – erscheint zur Anhörung des Klaus S. auf Station. Fast gleichzeitig tritt Herr S. senior auf. Er führt eine prallbepackte Plastiktüte mit: Zigaretten, Schokolade, Obst und Rasierzeug für den Klaus. Am liebsten, sagt er, würde er seinen Sohn gleich wieder mit nach Hause nehmen. »Er fügt sich keiner Ordnung. Aber schlecht ist er nicht.« Zudem sei er selbst jetzt ganz allein zu Hause: »In meinem Alter. Wo man nie weiß, was alles passieren kann.«

Klaus S. gibt dem Richter zu Protokoll, er achte seinen Vater trotz dessen Starrsinns. Heute früh habe er jedoch mitten unterm Telefonieren eine Ohrfeige von ihm bezogen. Es wäre ihm ein leichtes gewesen zurückzuschlagen. Aber er habe sich zusammengenommen und dem Alten lediglich ein kleines Licht aufgesteckt.

G., als sachverständiger Zeuge befragt, wiederholt mit fester Stimme jene Angaben, die er bereits dem Amtsarzt Dr. von M. gegenüber gemacht hat. Angesichts des komplexen Sachverhaltes, sagt der Richter, sei, wie immer im Zweifelsfall, zugunsten des von der Maßnahme Betroffenen zu entscheiden. Der Vollzug der Unterbringung wird ausgesetzt. Der Betroffene kann mit seinem Vater gemeinsam die Station verlassen oder aus freien Stücken bleiben.

Herr S. zögert. Er wirkt deutlich ambivalent. »Was gibt's heute mittag zu essen?« fragt er schließlich. Ein Pflegeschüler liest auf G.s Geheiß eilends den Menüplan vor. Herr S. nickt zustimmend. »Kopf hoch Gudden«, sagt er zu G., »Ich lasse Sie nicht hängen.«

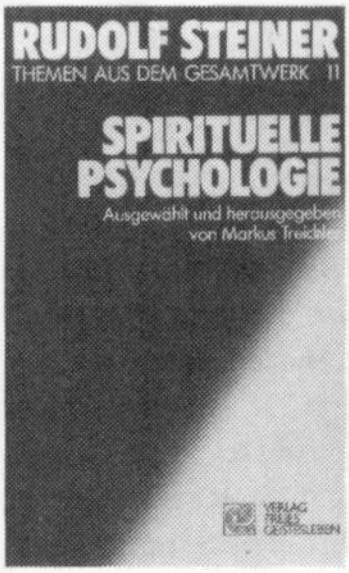
Anthroposophie – damit das Denken wirklichkeitsfreundlicher wird.

BERNARD LIEVEGOED

Der Mensch an der Schwelle

Biographische Krisen und Entwicklungsmöglichkeiten.
240 Seiten, Kart. DM 28,–

Die psychische Welt muß bewußt ordnend ergriffen und gestärkt werden, wenn sie im Gleichgewicht bleiben soll. Dies kann nur durch das «Ich» des Menschen geschehen, durch seine Individualität, die sich an irgendeinem Punkt eines langen Entwicklungsweges befindet; die Individualität mit ihrer Vergangenheit, ihrer Aufgabe, die sie sich selbst für dieses Leben gestellt hat, und ihrer Zukunft, in der die Frucht dieses Lebens wieder zum Ausgangspunkt einer neuen Aufgabe werden wird.



RUDOLF STEINER
THEMENTASCHENBÜCHER
BAND 11

Spirituelle Psychologie

11 Vorträge von Rudolf Steiner. Ausgewählt und herausgegeben von Markus Treichler.
310 Seiten, Kart. DM 14,80

Das Thema «Spirituelle Psychologie» gehört zu den fundamentalsten des Gesamtwerkes Rudolf Steiner, da die psychologische Methode: die Selbstbeobachtung der Seele, die Grundhaltung der anthroposophischen Geisteswissenschaft schlechthin ist.

GEORG KÜHLEWIND

Vom Normalen zum Gesunden

Wege zur Befreiung des erkrankten Bewußtseins.
244 Seiten, Kart. DM 22,–

Wieviel «Krankheit» im «Normalen» des alltäglichen Lebens liegt, ist offenbar. Mißverständnisse, Vorurteile, Launen, Ungeduld, Intoleranz, Egoismus und anderes sind Symptome einer tiefen seelischen Erkrankung. Mit der Aufdeckung der unbewußten Faktoren des «normalen» Bewußtseins, seiner kranken und kränkenden Zustände, und den Angaben zu seiner Erweiterung im Hinblick auf höhere Bewußtseinsformen erfüllt Georg Kühlewind eine grundlegende therapeutisch-hygienische Aufgabe.

VERLAG FREIES GEISTESLEBEN

Andreas Hamburger
Abseits des Marktes – Psychoanalyse als Kulturreservat

Der Begriff »Therapiegesellschaft« verschleiert, daß Therapie in keinem eindeutigen Verhältnis zur Gesellschaft steht, ja daß da ganz gegensätzliche Positionen aufeinanderprallen. Man kann zumindest zwei Typen der Beziehung von Therapie und Gesellschaft unterscheiden: das marktförmig organisierte Therapieangebot und einen der Vermarktung gegenläufigen, inneren Bezug auf Gesellschaft. Diesen letzteren nenne ich »Therapiekultur«.
Ich vertrete im folgenden die These, daß es zwei Momente sind, die die Psychoanalyse von der marktförmigen Therapiegesellschaft abgrenzen: ihre selbstanalytische Methode und ihre Triebtheorie. Es wird sich zeigen, inwiefern diese beiden Momente ihre Auffassung als Therapiekultur im problematischen Sinn erlauben.

Die neun Hexenschwestern

In den meisten bekannten Gesellschaften ist so etwas wie eine therapeutische Kultur zu beobachten. Einige ethnologische Berichte (z. B. von Oppitz, Leiris, Eliade) über die Tätigkeit unserer schamanistischen Kollegen haben mich durch die genaue Übereinstimmung mit psychoanalytischer, psychotherapeutischer Erfahrung hierzulande frappiert. Auf die Analogie von Schamanismus und Psychoanalyse hat bereits Lévi-Strauss 1949 hingewiesen; doch meine ich weniger die von ihm betonte komplementäre Entsprechung des »Abreagierens« als die Strukturähnlichkeit ihrer Inszenierung.
Besonders in Oppitz' Film »Schamanen im Blinden Land« ist mir das aufgefallen. Wie der Schamane der Nördlichen Magar sich mit seiner Rüstung, seiner Trommel und seiner Trance wappnet, um der Seele seines Patienten nachzureisen, so rüstet sich der Psychoanalytiker mit Metapsychologie und Technik, gleichschwebender Aufmerksamkeit und Arbeitsbündnis – und mit demselben erklärten Ziel, sich auf seiner Seelenreise nicht von den Geistern, die auf dem Wege lauern, beschädigen zu lassen. Geister, das sind die Kräfte, die einen im Verständnis der Umgebung zum Patienten, zum Schwerverständlichen machen; Heilung ist nur zu erwarten, wo ein dieser Kräfte Kundiger dem aus dem Verständnis Entfernten in sein Exil

nachgeht, ihn also dennoch zu verstehen sucht, auf die Gefahr hin, nicht wiederzukehren. Diese Reise ist nur unter den größten Vorsichtsmaßnahmen anzutreten, dazu dient eine lange Ausbildung und Unterweisung in den Ritualen der Heilung – aber sie ist auch ohne Überschreitung nicht anzutreten, sie bedarf der Trance, des scheinbaren Wahnsinns. Nur der eingegangene, scheinbare Irrsinn weist den Weg zum verirrten Sinn. Daß eine solche Reise nur von ausgewiesenen Heilern unternommen wird, scheint ein Gemeinsames vieler, wenn nicht aller Kulturen.[1]

Damit ist aber auch anzunehmen, daß diesen Gesellschaften ein Begriff der Krankheit durchaus geläufig ist, der sich nicht auf Hals- und Beinbruch beschränkt, sondern auch seelisches Leiden umfaßt. Freilich wird seelisches Leiden aus schamanistischer Sicht nicht so negativ als Mangel an normalem Verhalten, als »Auffälligkeit« definiert, wie wir das zu tun pflegen. Das Abseits, in das der Patient geraten ist, ist keine terra incognita, seine Unheimlichkeit ist gewiß:

»Oh, Ahn und Vorfahr der Schamanen
Helft uns den Patienten zu befreien
Aus den Händen der Hexen der Luft
Wir werden ihn sichern
Nach überlieferten Regeln«
(Oppitz 1981, S. 156)

Der Schamane reist der verirrten Seele nach in ein feindliches, aber ihm wohlbekanntes Land. Die mythische Topographie seines Weglieds deckt sich mit der realen Umgebung (Oppitz 1981, S. 152). Das ist kein Jenseits, in das er reist: Wenn die Seele einmal über den durch einen Tempel markierten Punkt im Gebirge hinausgelangt ist, wo das »Jenseits« beginnt, muß der Patient unweigerlich sterben (ebd., S. 164). Auch im Abendland brachten erst in der dichtgedrängten städtischen Gesellschaft, erst in der Epoche der kolumbianischen Reisen ins Ungewisse Aussatz und Syphilis einen Bereich des Ganz Anderen, des ausgeschlossenen Kranken ins gesellschaftliche Bewußtsein. Ein ausgegrenzter Bereich, dessen Erbe dann der Wahnsinn antreten konnte als als notwendiges Gegenstück zur siegreichen Vernunft (vgl. Foucault 1961). Der Schamane der Nördlichen Magar kennt die Geister, die die Seelen entführen, jeder kennt sie, aber nur er kann sich ihnen stellen, weil sein großer Vorfahre, Rama Puran Tsan, der erste Schamane, ihnen seine Macht gezeigt hatte und weil dadurch eine besondere Art feindlichen Bündnisses zwischen den Geistern und den Schamanen entstanden ist:

»Da er ihren Namen preisgegeben, wurde der Erste Schamane von den Neun Hexenschwestern heimgesucht. Doch selbst die listigsten Nachstellungen vermochten nichts gegen ihn, war er doch durch seine Rüstung gewappnet. Bei den abwechselnden Fehden lernten statt dessen die Widersacher einander schätzen, und das Gleichgewicht zwischen den Gegnern wurde am Ende mit einem blutigen Pakte bestätigt. Fortan würden die Hexen den Menschen Krankheiten bringen, die er, der Schamane, dann gegen Geld oder Korn in erschwinglicher Menge

wieder heilen könne. Dafür würde den Hexen durch ihn jedesmal ein Blutopfer zuteil, das den Handel sichtbar besiegeln solle. Und dabei blieb es bis auf den heutigen Tag.« (Oppitz 1981, S. 20)

Jeder Schamane muß diese Kämpfe mit den Geistern erfahren haben, muß sich bewegen können in den Anfechtungen, muß alle Gemeinheiten durchgestanden haben, die ihm die eifersüchtigen Geister antun. Wenn er dann die Reise wieder antritt, findet er, der eigenen Geschichte und der mythischen Vorzeit kundig, nicht selten auch die Geschichte seines Patienten. Körperliches Leiden, Lebensgeschichte und die Aktivität einer feindlichen Geisterwelt sind in der schamanistischen Sicht der Krankheit vernetzt.

Tableau

Aber wenden wir uns nun der eigenen Geschichte zu. Es ist ein Bestandteil des Gesundheitsmythos der Gegenwart, daß seelisches Leiden lediglich Abweichung sei, Herausfallen aus der Totalität des gesunden Menschenverstandes: »Wie jede Krankheit ist auch die Geisteskrankheit ein Versagen des Organismus in der Umweltanpassung, aus dem subjektives Leiden und objektives Behindertsein erwachsen« (Frank 1961, S. 27).
Noch in früheren, »geschlosseneren« Epochen unseres glänzenden Prozesses der Zivilisation hat man das klarer gesehen: Krankheit war gewisse und gültige Abnormität. Um diese Vertrautheit mit dem Irren zu illustrieren, kann man auf die legendäre Figur des Dorftrottels zurückgreifen oder auf die Narrenfeste im Mittelalter, man kann auch darauf verweisen, wie der Status des psychisch Kranken Signum des Schamanen, des Priesters zu sein vermag, Indiz für seine Berufung (vgl. Foucault 1954, S. 97). Das »Normale« hat nicht erst Durkheim erfunden. Allerdings hat die Soziologie des *average* dem Abnormen das Irre genommen. Unter die Ränder der Gaußschen Glocke gedrängt, wird das Verrückte sinnlos und skurril. Wenn jetzt Reisen zur Wiederauffindung verlorener Seelen unternommen werden, so sind es vergleichsweise übersichtliche Expeditionen – wie sie auf einem Erdball, der dem Menschen untertan ist, anders auch nicht mehr zu denken sind.
Aber gehen wir noch einmal zurück zu dem Punkt in der Geschichte der Therapiekultur, als die Landkarte wie die Psychologie noch weiße Flecken aufwies. Bevor mit der Aufklärung die Vernunft – und in ihrem Gefolge die Gesundheit – die Macht ergriff, war die europäische Medizin noch wesentlich ähnlicher der oben beschriebenen, indigenen Therapiekultur als heute. Als Beispiel nehme ich Foucaults Rekonstruktion des »Tableau« der klassifizierenden Medizin. Er versteht darunter eine logische Anordnung der Krankheiten nach ihren Analogien. Aufgabe des Arztes im frühen 18. Jahrhundert ist es, die Krankheit in diesem metaphorischen Raum aufzu-

spüren, sie ihrem Ort in der Vielfalt der Schöpfung zuzuweisen. Gott hat die Krankheiten ebenso geschaffen wie die Menschen, der Arzt ist ihr gelehrter Priester.

Was für uns am Tableau interessant ist, ist die Stellung des ärztlichen Blicks: Der Arzt, der dem Patienten als Träger und modifizierendem Element der Krankheit begegnet, die er erst zu abstrahieren und sodann – dies ist der wesentliche Schritt – nach ihren Analogien dem logischen Raum der Krankheit zu integrieren hat, ist sich seiner problematischen Anwesenheit wohl bewußt. Er weiß, daß er selbst ebenso wie der Patient die reine Erscheinung der Krankheit trübt. Es gehört zu den Prinzipien seiner Kunst, diese Störung möglichst gering zu halten: »Zu früh und in polemischer Absicht angewendet, widerspricht die Therapie dem Wesen der Krankheit und verneint es« (Foucault 1972, S. 25). In dieser Abstinenz der klassifizierenden Medizin gegenüber der Heilung ist der Verlust der sinnlichen Erkenntnis der Krankheit ebenso festgehalten wie ihre Anerkennung. Krankheit ist zwar terra incognita, aber noch kein Un-Land, sie ist unsinnliche Vernunftordnung, aber noch nicht sinnlose Dysfunktion. Es wäre respektlos, sie einfach wegzuheilen.

Hier wie im Fall der schamanistischen Medizin fällt mir die Ähnlichkeit zu Kernpunkten der psychoanalytischen Technik auf: zur Abstinenzregel, zur Übertragungsneurose, zum Tableau der psychosexuellen Entwicklung (der Ödipus-Tragödie), zur Metapsychologie. Gerade die psychoanalytische Metapsychologie weist deutlich die Züge einer vorklinischen Medizin auf, die Krankheit nicht zerstört, sondern benennt. Die Begegnung zwischen Heiler und Leidendem wird von Begriffen wie »Bahnung«, »Trieb«, »Abfuhr«, »Übertragung« in einen leiblichen Raum geschrieben. Dieser Leib ist nicht der empirische Körper des Patienten, es ist der metaphorische Raum, in dem sich die Erfahrung der Krankheit substantiiert (vgl. ebd., S. 8).

Spätestens bei dieser Parallele muß ich freilich mit Widerspruch rechnen. Der Vergleich mit den Schamanen mag ja noch angehen, aber mit der Medizin des 18. Jahrhunderts? Ist es nicht etwas kraß, die Psychoanalyse, eine seit ihrer Begründung vor 90 Jahren kontinuierlich fortentwickelte Wissenschaft, sozusagen als Fossil hinzustellen? Man denke etwa an Roy Schafers scharfe Kritik jeder »Reifizierung«. Schafer (1976) bemängelt, daß die klassische Psychoanalyse psychische Phänomene in eine »substantivisch-adjektivische Sprachkonvention« faßt, indem sie etwa vom »psychischen Apparat«, von »Instanzen« etc. spricht. Er schlägt vor, man solle die Erkenntnisse der Psychoanalyse lieber in Form einer Handlungssprache darstellen, also z. B. den Satz »Er hat die unbewußte Phantasie ...« umformulieren in: »Er phantasiert, ohne es sich einzugestehen, daß ...« Ich kann diesen Ansatz hier nicht ausbreiten, meine jedoch, daß er als grundlegende Neukonstruktion des psychoanalytischen Subjektbegriffs zu verstehen ist.

Meiner Auffassung nach unterschätzt Schafer dabei die symbolische Wirksamkeit der metaphorischen Physiologie. Die klassische Metapsychologie, die Rede von Trieb, Abfuhr, Ich, Es und Überich, integriert die klinische Erfahrung in eine sinnliche, leibliche Logik. Was er dagegen überschätzt, ist die Person, das handelnde Subjekt, indem er es – das historisch erst einzulösen ist – absolut setzt. Seine Entfremdung betrachtet er als Folge eines wissenschaftlichen Sprachfehlers, dessen Korrektur er empfiehlt.

Ich meine, er verschenkt damit einiges an analytischer Potenz, denn die Reifizierung, das Tableau, die physikalistische Dämonenwelt der psychoanalytischen Metapsychologie ist gerade ihr archimedischer Punkt, von dem aus sie die Paßwelt der agilen Konsumenten vermeintlicher Subjektivität angeht. Ihr Eigensinn konserviert nicht nur ein »Naturmoment« als das Ganz Andere zur Zivilisation – wie man ihr das manchmal, nach Feierabend, ganz gerne zugibt –, sondern auch frühere, ihrer Möglichkeit wegen fester verdrängte Formen seiner Vergesellschaftung.

Therapiemarkt

Ist also die Psychoanalyse ein Überrest aus besserer Welt? Ich muß mich zur Vorsicht mahnen: Es ist weder ausgemacht, ob andere Epochen und Kulturen um so viel »besser« sind, wie es die Nähe zu dem, was wir heute recht schlampig »Natur« nennen, erscheinen läßt. Man pflegt ja flugs zur Natur zu erklären und zum verlorenen Paradies, was man zerstört hat. Die Idealisierung der ausgerotteten Kulturen ist möglicherweise eher die negative Projektion eigener Destruktivität als eine Wahrnehmung des Fremden. Aber auch wenn man der Verführung nachgeben wollte, die Parallelen weiterzuverfolgen, ist doch nicht zu übersehen, daß sie hinken: Es kann bezweifelt werden, daß die Ausbildungsrichtlinien der psychoanalytischen Lehrinstitute in demselben emphatischen Sinne zur Kultur zu rechnen sind, wie es sicherlich beim Schamanismus, wohl auch bei den Ärzten des 17. und 18. Jahrhunderts der Fall ist. Das vorliegende *Kursbuch* ist ein aktueller Beweis dafür, wie stark in unserer eigenen Kultur die therapeutischen Riten bezweifelt werden.

Die zeitgenössischen Therapeuten kränkt das freilich wenig: Importschamanen, Fernöstliches, der ganze therapeutische Kolonialismus lebt ja von der Exotik. Die membra disjecta so vieler Therapiekulturen, die hierzulande das Therapieangebot ausmachen, sind auf kein anderes Gemeinsames bezogen als auf den Markt psychotherapeutischer Dienstleistungen, auf dem sie als Verpackung fungieren. Immer weniger unterliegt das Zurechtstutzen und Ausgrenzen der von der psychischen Norm Abgewichenen gesamtgesellschaftlicher Organisation: Längst hat sich der Markt jener Abweichun-

gen bemächtigt, die einer früheren, roheren Form der Industriegesellschaft noch Sand im Getriebe bedeutet hätten. Das Getriebe neuerer Bauart benötigt Sand als Betriebsmittel. Die weitgehende Marktförmigkeit des Therapieangebots, seine direkte Ankopplung an die Konjunktur und sein Legitimitätsverlust lassen die Vermutung zu, daß unsere Kultur eine »posttherapeutische« ist (vgl. Chargaff 1984, S. 58). Die Rahmenbedingung des Marktes macht importierte ebenso wie stur konservierte Bruchstücke anderer bzw. vergangener Therapiekulturen im Handumdrehen zum beliebigen Trick.

Was nämlich Therapiekultur vom Hokuspokus unterscheidet, ist ihre Verbindlichkeit. Ist ihr die einmal abgesprochen, wird ihr Zauber faul. Der Zerfall der Therapiekultur ist freilich kein isoliertes Phänomen – er hält Schritt mit dem Allgemeinzustand unseres unsorgfältig zusammengeflickten Überbaus. Verbindlichkeit wiederum ist keine Frage der Zustimmung; verbindlich wird Denken, auch therapeutisches Denken, wo es auf ein gesellschaftlich Ganzes reflektiert, ohne sich von diesem als Subroutine einspannen zu lassen, wo es die Spaltungen auch des als gesund geltenden Verstandes benennt, ohne sie wegzuloben. Wo objektiv der Widerspruch herrscht, da vermag es nicht mehr auf bruchlose Heilung zu zielen.

Jede Gesellschaft verschreibt sich ihren technischen Stand als Therapie, und zwar sowohl den der Natur- als auch den der Menschenbeherrschung, sofern eine solche betrieben wird. Dies gilt für die Heilungsriten der »kalten«, stabilen Gesellschaften wie für die Abbruchgesellschaften der westlichen Gegenwart, für Freuds »physikalistische« Metapsychologie ebenso wie für die Verhaltenstherapie, deren heilkräftiges Agens die Quantifizierung des Leidens ist; es gilt für die Einbindung des Leidens als Subsystem in der kybernetischen Familientherapie wie für die von den humanistischen Therapien vorgenommene Selbstverordnung des freien Marktes als Kurbad für an Unbeweglichkeit krankende Seelen. Die »Sponti-Kultur« der Humanistischen Therapien ist eingepaßt in die mobile Gesellschaft, sie bildet die Avantgarde der Disponibilität. Daß die neuen Therapien immer unter der Flagge einer neuen Technik antreten, liest sich in der Regel sehr deutlich in ihren emphatischen Grundsatzdokumenten, z. B. Freuds »Entwurf« (1895), bei Skinner, Watzlawick, Perls. Die Historizität der Therapieformen betrifft nicht nur ihre Methode: auch ihr Gegenstand verwandelt sich entsprechend. Ist es bei Freud noch das bewußte (bzw. seiner Bewußtheit beraubte) Subjekt, und zwar in deutlicher Abgrenzung von den gesellschaftlichen Normen sowie von familiärer Interaktion, so wird nach und nach das Verhaltensrepertoire, später das Gesamtsubjekt Familie (vgl. Pohlen & Plänkers 1982) oder wahlweise der freie humanistische Sponti zum Gegenstand und Ziel der Therapie. Bezugspunkt der Humanistischen Therapien ist das mobile Ich, nicht mehr das auf seinem

Schicksal oder wenigstens auf seiner Geschichte oder allerwenigstens noch auf seinem erlernten Verhalten beharrende Subjekt. Es ist weder triebmotorisch noch durch Dressur, sondern marktgesetzlich bestimmt.
Nochmals: Die Gesellschaft verschreibt sich den jeweiligen Stand ihrer Naturbeherrschung als Therapie. Je destruktiver jene, je unbeherrschbarer die Automatik ihrer Entfaltung, desto zwingender wird diese zur Menschenbeherrschung. In der marktförmig organisierten westlichen »Welt« wird diese Entwicklung selbst über den Markt gesteuert. Wobei zumindest bis jetzt noch direktstaatliche Hoheitsgebiete in den Markt hineinragen: Die neuen Therapie-»Modelle« werden zunächst nur an den unauffälligen Seelenverirrungen der »kleinen« Psychiatrie erprobt (manchmal auch an frei erfundenen), während die großen Formen des institutionalisierten Wahnsinns, der Selbst- und Fremdgefährdung der sehr viel langsamer sich ändernden medizinischen Kunst der Psychiatrie vorbehalten bleiben.
Nimmt man diese Segmentierung des psychotherapeutischen Marktes als Sediment einer historischen Bewegung, so zeigt sich an ihr, wie die gesellschaftliche Entwicklung nicht nur die therapeutische Technik, sondern auch den Wahnsinn selbst fortschreibt (vgl. Foucault 1961). Bezeichnend für das zeitgenössische Irresein ist seine Alltäglichkeit. »Toll«, »irre«, »wahnsinnig« sind Epitheta, die längst ihren superlativen Tonus verloren haben und auf jedes halbwegs gelungene Abendessen angewendet werden können. Und es ist, auch und gerade in den Vorstandsetagen einer aufstrebenden Industrie, bekannt, daß Selbsterfahrung keinem schadet und daß jeder seine Macke hat.

Psychoanalyse

Die marktförmige Evolution der Therapiekultur, genauer gesagt: dieses heteronome Übereinanderstapeln von Therapiemodellen ist freilich kein Privileg der »Postmoderne« – es kennzeichnete schon die gute alte Moderne. Schon die Psychoanalyse konnte sich zu Beginn des Jahrhunderts auf dieselbe Weise durchsetzen: Sie stellte ein Gebäude von naturwissenschaftlichen Begriffen bereit, mit dem sie Leiden leidenschaftslos zu erfassen prätendierte. Wie jede neue Therapie näherte sie sich dem Inkommensurablen, aber nur, um es kommensurabel zu machen. Den Boden der Aufklärung zu verlassen, Rationalität in Frage zu stellen war weder ihre Absicht noch ihre Möglichkeit.
Daß sie schließlich doch zum scharfen Instrument der Kritik rationalisierender Herrschaft wurde, ist weniger ihrem Auftreten als neue Therapie als der dialektischen Bewegung zu verdanken, in die ihr Begründer durch seine Selbstanalyse hineingeriet. In ihren Anfängen war die Psychoanalyse in doppelter Abgrenzung gegen die okkulte Welt der unwissenschaftlichen

Hypnose wie gegen die therapeutische Ignoranz der medizinischen Neurologie gerichtet. Ihre erklärte Absicht war es, die dubiosen, somatisch nicht faßbaren Hysterien und Neurasthenien für die naturwissenschaftliche Medizin zu gewinnen, indem sie deren Begriffe schärfte und erweiterte. Es war ein durchaus pionierhaft-kolonialistischer Anspruch, mit den Mitteln der Zivilisation ins Herz der neurasthenischen Finsternis vorzudringen, wo sinistre Heilkulte der Überwindung im Geiste der Ratio harrten. Ein Vorstoß, der in der bürgerlichen Tradition der Entdeckung der Seele stand (vgl. Obermeit 1980). Warum es ihr nicht gelang, ihre Missionsstation in gehöriger Entfernung aufzubauen und für ein, zwei Dekaden ein etablierter Vorposten der Aufklärung zu werden, das ist wohl eher zu vergleichen der Geschichte aller Grenzübertretungen (vgl. Pohlen 1983) als der der bürgerlichen Wissenschaft. Es ging ihr wie Borges' »Ethnographen« Fred Murdock: er hat zwar das Geheimnis entdeckt, das er entdecken wollte und um dessentwillen er sich initiieren ließ, aber darüber das Interesse (und die Möglichkeit) verloren, es zu Hause zu veröffentlichen. Was Borges nur andeutet: Das entdeckte Geheimnis berührt die Basis des Forschungsinteresses selbst. Der Ethnograph ist, ohne es eigentlich zu wollen, auf sich selbst gestoßen. Seine frühere Identität erscheint ihm im Vergleich zu diesem Prozeß ebenso äußerlich wie die Identität, die er als initiiertes Stammesmitglied annehmen könnte. »Überdies ist das Geheimnis nicht wert, was die Wege wert sind, die mich zu ihm geführt haben« (Borges 1969, S. 26). Was Borges hier idealisierend der universalen Weisheit einer indianischen Geheimlehre zutraut, unter der Bedingung des Eintretens in eine fremde Kultur (»Er stellte fest, daß er in Vollmondnächten von Büffeln träumte«, ebd.), das bewirkte im Fall der Psychoanalyse das Zusammenspiel zweier Momente, die beide Freuds eigenem kulturellen Hintergrund entstammten: Das aufklärerische Ideal, vor nichts haltmachen zu müssen, und die unauflösbare Nähe zum Forschungsobjekt, in die Freud bei seiner selbstanalytischen Expedition geriet, brachten die Psychoanalyse schnell so weit, daß sie die Basis naturwissenschaftlich-physiologischer Modelle – wie sie hoffte, nur vorübergehend – aufgeben mußte. So forderte Freud, der gelernte Neurophysiologe: »Die Psychoanalyse ... muß sich von jeder ihr fremden Voraussetzung anatomischer, chemischer oder physiologischer Natur frei halten, durchaus mit rein psychologischen Hilfsbegriffen arbeiten« (Freud 1916/17, S. 14).

Der Vortrupp der Aufklärung verlor den Kredit: Statt die dubiosen, skandalösen Vorgänge in der kurpfuscherischen Hypnose, über die damals ausgiebig gemunkelt wurde[3], in einen wissenschaftlich legitimierten Forschungs- und Therapieprozeß einzubinden, geriet die Psychoanalyse in Gefahr, selbst dubios zu werden. Dieser ständig drohende Verlust wissenschaftlicher Legitimität führte zur entscheidenden Flucht nach vorn: Es war

zwar nicht zu umgehen, daß das Skandalon der hypnotischen Beziehung tangiert wurde. Aufklärung, einmal ins Feld hypnotischer Magie getragen, mußte dabei gleichzeitig das Ritual sprengen – das heißt aber auch, auf den Schutz verzichten, den das Ritual bietet. Der Hypnotisierte meint ja, ebenso wie der Hypnotiseur, es werde in der Hypnose etwas völlig Unbewußtes, etwas, von dem er nicht die geringste Ahnung könne gehabt haben, ans Licht gefördert. Die hypnotische Trance hat dieselbe Funktion wie der Schlaf in Balzacs »Läßlicher Sünde«:

»Ach, mein Vater«, beichtet die junge Gattin des greisen Seneschalls dem weisen Abt von Marmoustier, »wenn ich in der Kirche in meinem Gestühle sitze, sehe ich weder Priester noch Altar, sondern nur das Jesuskindlein, das in mir sogleich wieder allerlei Gelüste erweckt. Doch kommen wir zum Ende: wenn mir der Kopf wirbelt und mein Verstand schwindet, so daß ich mich in der Liebe verstricke und nicht mehr loskomme? ... – Stünde es so um Euch, erwiderte unbedacht der Alte, so wäret Ihr im gleichen Fall wie die heilige Lidoria, welche eines Tages im tiefen Schlafe lag, ein Bein hier-, das andere dorthin gestreckt und nur leicht bekleidet, weil die Hitze übergroß war. Da nahte ihr ein junger Mann und schwängerte sie, hast du nicht gesehen, mit einem Kinde. Und weil die gute Heilige keine Ahnung hatte von dieser Untat und hoch erstaunt war, daß sie sollte mit einem Kinde niederkommen, tat sie, im Glauben, die Schwellung ihres Unterleibs sei eine bösartige Krankheit, dafür Buße als für eine läßliche Sünde, zumal sie bei diesem Bubenstück keinerlei Lust verspürt hatte, was auch aus der Aussage des Bösewichts klar hervorging, welcher auf dem Schafott, wo er hingerichtet wurde, erklärte, die Heilige habe sich kein bißchen gerührt und geregt ... – Oh, mein Vater, sagte da die Seneschallin, seid gewiß, daß ich mich ebensowenig regen würde wie sie! Kaum hatte sie das gesagt, so wischte sie davon, flink, frisch und liebreizend, ein nachdenkliches Lächeln auf den Lippen, denn sie überlegte hin und her, wie sie so eine läßliche Sünde begehen könnte.«

Das hypnotische Halbdunkel, das die Sinnlichkeit des therapeutischen Dialogs aus der Verantwortung der Beteiligten nahm, wurde erhellt. Der Skandal, die »sexuelle Ätiologie«, lag offen. Die Freudsche analytische Methode durchbrach die hypnotische Verleugnung der Sinnlichkeit explizit, indem sie das assoziierte Material dem Patienten zur Kombination und Anerkennung überließ. Die Operation fand nicht länger unter der Decke statt.

Die theoretische Flucht nach vorn bestand nun darin, daß dieser Beziehungsaspekt im Begriff der Übertragung formuliert, objektiviert wurde. Erst dieses Dranbleiben an der Erfahrung auch der eigenen Empfindungen ist das Signum der Freudschen Psychoanalyse. »Während nämlich der Patient sich an den Arzt hängt, unterliegt ja der Arzt einem ähnlichen Prozeß, der ›Gegenübertragung‹« (Freud in der Mittwochabendgesellschaft am 9. 3. 1910, vgl. *Protokolle* II, S. 407). Der Analytiker, der sich seiner Teilhabe an der szenischen Inszenierung der »Krankheit« (an der Inszenierung, die sich als Krankheit präsentiert) bewußt ist, begibt sich wie der Schamane auf eine Seelenreise in ein bekanntes Land. Seine Rüstung ist das Tableau der Metapsychologie, seine metaphorische Physiologik. Aber er gibt auch etwas auf: den Sicherheitsabstand nämlich, den ihm die Rolle des

Krankheiten diagnostizierenden Arztes gewährt, die Berechtigung zur sinnlichen Ignoranz.
Erdheim und Nadig (1979) haben diese Preisgabe schützender Rollen auch in der ethnologischen Erfahrung als »soziales Sterben« bezeichnet. Erst wo dieses soziale Sterben in Analyse, in Bewußtsein überführt wird, ist ein Abbau von Herrschaft in der therapeutischen und Forschungsbeziehung möglich (vgl. auch Erdheim 1984).
Nach diesem Muster ging Psychoanalyse überall, wo sie nicht rückfällig wurde, weiter vor, entwickelte ihre Theorie stets an der Grenze zur Irrationalität, mit sicherem Spürsinn für das Anstößige. Rationalität ist sowohl Medium ihres Diskurses wie Objekt ihrer Analyse. Insofern schreibt sie als etablierte Therapie freilich bürgerliches Bewußtsein fort, konstituiert ein bürgerliches Therapiesubjekt, aber sie hebt es auch auf, sofern sie seine Bedingungen formuliert. Es scheint, daß wir mit diesem paradoxen Ansatz der Eigenart der Psychoanalyse, die wir hier herausarbeiten wollten, etwas näher gekommen sind. Beide Momente, das rationale und das Rationalität aufhebende, gehören zusammen. Aber dieses Paradoxon ist noch nicht ihr Eigentümliches, es ist vielmehr der direkte Reflex auf einen inneren Widerspruch der bürgerlichen Gesellschaft, aus der sie stammt. Sie entstand in einer Epoche, in der der immanente Widerspruch des feudalisierten Bürgertums paradoxe Aufgaben an die Intellektuellen herantrug: das Unversöhnliche zu versöhnen, das Ende der Kultur zu kultivieren, oder aber in positivistischer Resignation alles über die engsten methodologischen Konventionen Hinausgehende zum baren Geschwätz zu erklären. Es bleibt also die Frage, warum Freud weder der Gefahr der Ästhetisierung noch der positivistischen Abwehr der gesellschaftlichen Widersprüche verfiel. Erdheim (1984) hat überzeugend nachgewiesen, daß es letztlich Freuds selbstanalytische Haltung war, die die Psychoanalyse zu einer kritischen, materialistischen Psychologie geraten ließ. Freuds Spezifität liegt nicht darin, daß er sich um Sexualität kümmert, sondern in seinem analytischen, und das heißt: selbstanalytischen Ansatz. Insofern sind die modernen Weiterentwicklungen der Psychoanalyse, die die Rolle des Sexualtriebes zu relativieren versuchen (Narzißmustheorie, Ich- und Selbstpsychologie), auch als durchaus psychoanalytische Fortschritte zu werten: Wo Psychoanalyse in der mechanischen Deutung sexualsymbolischer Topoi zu erstarren drohte, da wirkte die selbstanalytische Wahrnehmung der weichen, empathischen, einfühlenden Seite der Beziehung, der grandiosen Gefühle des Analytikers selbst, der Realbeziehung zwischen Analytiker und Patient etc. entmythologisierend.
Dennoch sollte darüber die Rolle des Triebbegriffs in der psychoanalytischen Theorie nicht unterschätzt werden. Er steht nicht zur Disposition. Der psychoanalytische Begriff von Sexualität meint zum einen sehr wohl

die reale Sexualbetätigung in ihrer spezifisch gesellschaftlich lizensierten Form, doch beschränkt er sie nicht darauf. Er meint nicht jenen etablierten Freizeitsektor, sondern das Moment ungelehriger Lust, das als »Beziehungsebene« den entsinnlichten Alltag durchzieht und unterfaßt. Sexualität als Libido, als Trieb in diesem ganz präzise leiblichen und doch der gängigen Floskel vom »Sex« gegenüber erweiterten Verständnis ist freilich ein von naturwissenschaftlichem Kausaldenken inspirierter Begriff; aber er setzt die Sexualität, indem er sie zur Kategorie ernennt, von ihrer ephemeren Einordnung in die Konsumsphäre frei und bringt sie als lebendigen Eigensinn zur Erscheinung.

Den Bezug auf diesen Eigensinn kann Psychoanalyse nicht aufgeben, selbst wenn sie in den Mauerritzen der gemeinen Seele (oder in den Rissen der behandlungsbedürftigen) noch andere eigensinnige Gewächse ausmacht. Es ist nicht ihre Aufgabe, zu kultivieren, zu erziehen, »gesunde« Sexualität, »gesundes« Selbstwertgefühl, Ichstärke oder Aggression zu erzielen. Das könnte sie auch gar nicht. Was sie erzeugt, ist lediglich Bewußtsein, genauer: Bewußtsein verpönter, von Unbewußtheit geschlagener Wünsche. Es ist ihr nicht möglich, diese Erfahrung zu verallgemeinern und zu einem absoluten Gesundheitsbegriff zu verarbeiten. Wenn sie es tut, erzeugt sie metaphorische Räume, wie wir sie oben bei der Metapsychologie schon betrachtet haben, oder sie wirkt mit am Gesundheitsmythos.

Ich schließe freilich nicht aus, daß Psychoanalytiker oft genug kund tun, was ihrer Überzeugung nach Gesundheit im allgemeinen und besonderen sei. Die Geschichte der psychoanalytischen Gesundheitsbegriffe reicht von Freuds berühmter Formel »arbeiten und lieben« über die ichpsychologischen Begriffe der Anpassung und Ichstärke, die neopsychoanalytische Relativierung des Gesundheitsbegriffs im Sinne von Anpassung an »cultural patterns« bis zu Kohuts »reifem Selbst«. Alle diese Formulierungen sind nicht aus der Luft gegriffen – sie sind der Niederschlag systematischer theoretischer Erwägungen und klinischer Erfahrung. Aber sie sind in ihrer Allgemeinheit eigentlich unzulässige Extrapolationen des psychoanalytischen Prozesses. Wenn ein Analytiker aufgrund seiner Erfahrung zu dem Schluß kommt, »Gesundheit« schlechthin definitiv festlegen zu wollen und dabei von der individuellen Lebensgeschichte einzelner Patienten absehen zu können, so ist das eben keine psychoanalytische, sondern eine sozialhygienische Feststellung – keine tiefenhermeneutisch-prozessual gewonnene, sondern normative, festgefaßte Meinung. Das unterscheidet die Psychoanalyse von anderen Therapieverfahren: ihre Verbindung von Anspruch auf Objektivität und Subjektbezogenheit, ihre selbstanalytische Methode und ihre gesellschaftstheoretische Relevanz.

Kultur

Ich habe bisher wie selbstverständlich von »Therapiekultur« gesprochen; es scheint mir an der Zeit, diesen Begriff etwas zu präzisieren.

Lorenzer (1981) unterscheidet, aufbauend auf Cassirer und S. K. Langer, zwischen diskursiver und präsentativer Symbolik (das entspricht etwa dem Unterschied zwischen einem Wort und einem Bild) und setzt diesen Unterschied in Beziehung zu zwei Aspekten des Gebrauchswerts, die er voneinander abgrenzt: dem »instrumentellen Gebrauchswert« eines Gegenstandes und seiner »Erlebnisbedeutung«. Kultur umfaßt nach diesem Modell beides, den diskursiven und den präsentativen Aspekt. Kultur ist »soziales Gedächtnis«, und zwar auf verschiedenen Ebenen der Bewußtheit. Hinter dem verkehrsfähigen, oberflächlich stimmigen Sprechen verbirgt sich das szenisch arrangierte Unbewußte (vgl. Lorenzer 1970). Auch diese unbewußte Szene wird nicht durch syntaktisch wohlgeformte Ausdrücke, sondern präsentativ vermittelt. Die individuelle wie die kulturelle »Szene« ist hinter der glatten, diskursiv vermittelbaren Oberfläche der Realität verborgen und bestimmt sie: »Die Weite der bildhaft-präsentativen Abbildungen menschlicher Entwürfe ›sinnlicher Lebenssituationen‹ überschreitet die Reichweite des verbalen Begreifens« (Lorenzer 1981, S. 32).

Ich möchte nun diesen Begriff der »Erlebnisbedeutung« mit dem ebenfalls oben genannten Begriff Erdheims von der »gesellschaftlichen Unbewußtheit« verbinden und auf die Möglichkeit hinweisen, daß Kultur eben ein soziales Gedächtnis mit denselben wohlbekannten Eigenschaften darstellt, wie sie das Gedächtnis des Individuums aufweist: nämlich ein Gedächtnis mit signifikanten Lücken. Diese Lücken, die Zonen gesellschaftlicher Unbewußtheit, sind jedoch nicht absolut, sondern sie sind – ebenfalls wie im Fall der individuellen Psyche – nur Blockaden für das diskursive Bewußtsein; auf präsentativem, sinnlichem Weg bilden sie sich durchaus ab in die ästhetische Qualität menschlicher Produkte und Umgangsformen.

Kultur ist nicht nur eine Addition diskursiver und präsentativer Symbolik, sondern deren spezifischer Zusammenhang, ihre Vermittlung. Sie ist also weder die Summe »typischer Lebensformen« noch der feine Geschmack der Gebildeten, sondern eine Vermittlung von beidem. Kultur ist für uns ebenso bestimmt durch das Vorhandensein von Milch aus Tüten und Texten aus Textverarbeitungsgeräten wie durch das Vorliegen theoretischer Bemühungen, die diese Dinge miteinander in Beziehung zu setzen versuchen. Unsere materielle Kultur ist sinnlich lückenhaft; Theorie hat die Aufgabe, die Lücken zu konstatieren und allenfalls ihre Entstehung verständlich zu machen. Theorie in diesem Sinne – und in diesem Sinne zähle ich sie zur Kultur – ist die diskursive Bewußtmachung des präsentativ symbolisierten gesellschaftlich Unbewußten.

Reservat

Psychoanalyse, in ihrer klassischen, triebtheoretischen, als Naturwissenschaft von der Seele konzipierten Auffassung ist auf dem besten Weg, selbst unbewußt zu werden. Dieses Schicksal teilt sie mit der klassischen Naturwissenschaft, die sie in dem Glauben, das Denken sei unteilbar, sich zum Paradigma nahm. Wer heute an einem Personal Computer sitzt, muß keine Ahnung haben, was in dessen Stromkreisen vor sich geht, um erfolgreich mit ihm zu »kommunizieren«. Und doch: ziehen Sie einmal den Netzstekker aus der Dose, und Sie haben den schlagenden Beweis für die klassisch-physikalische, sozusagen triebtheoretische Auffassung auch der Neuen Technologie. Dies gilt auch für den Neuen Patiententyp, mit dem die Neuen Therapien augenscheinlich erfolgreich umgehen (cum grano salis), jedoch ohne sich über die ökonomischen Grundlagen, ohne sich über ihren eigenen Standort im materialen Verhältnis der beteiligten Subjekte im klaren zu sein.

Dieses Unbewußtwerden ist freilich kein Zufall. Die klassischen Theorien, die im emphatischen Sinn zur Kultur zu rechnen sind, werden mit der zunehmenden Entsinnlichung der Erfahrungswelt überfordert und überfordernd und fallen der Verdrängung anheim. Sie überleben zwar, doch in Beschränkung auf geschützte Räume. Sie überleben als Kultur im Reservat.

Die Reservierung ist ein unumkehrbarer Prozeß wie die lebensgeschichtlichen, irreversiblen Verläufe, mit denen die Psychoanalyse sich beschäftigt. Wie diese kann sie nicht revidiert, wohl aber begriffen werden. Was einmal überholt ist, bleibt überholt. Seine Wahrheit ist nur noch die von der Geschichte aufgegebene Position; will der ins Reservat Verbrachte dies nicht wahrhaben, so macht er sich zur Folklore und gibt seine Wahrheit – die Wahrheit des Uneingelösten – auf. Psychoanalyse wird diesen Prozeß reflektieren, oder sie wird ihn agieren müssen. Ihre spaltungsreiche Geschichte, die auch die Geschichte ihrer permanenten Selbstanalyse, ihrer orthodoxen Schulterschlüsse, Sezessionen und Reintegrationsversuche ist, zeigt, daß sie beides macht: gegen den Strom des Vergessens schwimmen und weitertreiben im Strom der Zeit.

Anmerkungen

1 Ich gehe hier nicht auf die freilich notwendige Kritik einer solchen analogisierenden Wahrnehmung ein. Die sinnliche Rationalität des Schamanismus ist nicht deckungsgleich mit dem Zeremoniell bürgerlicher Heiler: Schon das süditalienische Heilritual ist keine Psychotherapie (Hauschild 1979). Die Warnung vor einer allzu schlanken Vereinnahmung

der Erfahrung der perspektivisch Irrationalen im Sinne einer Konsens-, Placebo- oder Simulationshypothese, wie sie z. B. Frank (1961) versucht, erklingt inzwischen schon von den Dächern hoher Akademien (vgl. die vielen Beiträge in Duerr 1981).

2 Die Hypnose war unter verschiedenen Namen seit Ende des 18. Jahrhunderts bekannt. Schon früh warf man ihr vor, daß sie für den Patienten schädlich sein konnte. Welcher Art diese Gefährdung sein könnte, zeigt etwa der von Ellenberger zitierte Vorwurf von Debreyne (1844): »... der Magnetiseur sei ja gewöhnlich ein gesunder und starker Mann, die Versuchsperson gewöhnlich eine hübsche junge Frau (selten eine alte und häßliche), und er habe gute Gründe für die Vermutung, Verführung komme häufig vor« (Ellenberger 1970, S. 173). Saussure erwähnt einen Geheimbericht Baillys über den Mesmerismus an Ludwig XVI., in dem vom sexuellen Charakter der hypnotischen Beziehung die Rede ist (Saussure 1943). Ende des 19. Jahrhunderts gab es Diskussionen und Prozesse über die Frage, ob man in Hypnose Verbrechen begehen könne (Ellenberger 1970, S. 1008).

Literatur

Jorge Luis Borges, »Lob des Schattens« (1969); dt. in: *Gesammelte Werke* Band 2, München 1980

Erwin Chargaff, »Die verfolgte Wahrheit«, in: *Kursbuch* 78 (1984), S. 47-60

Hans-Peter Duerr (Hg.), *Der Wissenschaftler und das Irrationale*, 2 Bde., Frankfurt 1981

Henry F. Ellenberger, *Die Entdeckung des Unbewußten* (1970); dt. Bern 1973 (2 Bde.)

Mario Erdheim, *Die gesellschaftliche Produktion von Unbewußtheit*, Frankfurt 1984

ders. & Maya Nadig, »Größenphantasien und sozialer Tod«, in: *Kursbuch* 58/1979, S. 115-128

Michel Foucault, *Psychologie und Geisteskrankheit* (1954); dt. Frankfurt 1968

ders., *Wahnsinn und Gesellschaft* (1961); dt. Frankfurt 1973

ders., *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks* (2. Aufl. 1972); dt. Frankfurt 1976

James Frank, *Die Heiler* (1961); dt. München 1985

Sigmund Freud, »Entwurf einer Psychologie« (1895), in: *Aus den Anfängen der Psychoanalyse. Briefe an Wilhelm Fließ*, Frankfurt, 2., korr. Aufl. 1975

Thomas Hauschild, »Sind Heilrituale dasselbe wie Psychotherapien?«, in: *Curare* 2 (1979), S. 241-257

Claude Lévi-Strauss, »Der Zauberer und seine Magie« (1949a), in: ders.: *Strukturale Anthropologie* (1958); dt. Frankfurt 1971, Kap. 9

ders., »Die Wirksamkeit der Symbole« (1949b). ebd., Kap. 10

Alfred Lorenzer, *Sprachzerstörung und Rekonstruktion*, Frankfurt 1970

ders., *Das Konzil der Buchhalter*, Frankfurt 1981

Werner Obermeit, *»Das unsichtbare Ding, das Seele heißt«. Die Entdeckung der Psyche im bürgerlichen Zeitalter*, Frankfurt 1980

Michael Oppitz, *Schamanen im Blinden Land*, Film-Buch, Frankfurt 1981

Manfred Pohlen, »Zu den Wurzeln von Gewalt«, in: Peter Passett & Emilio Modene (Hg.), *Krieg und Frieden aus psychoanalytischer Sicht*, Frankfurt 1983

ders. & Thomas Plänkers, »Familientherapie. Von der Psychoanalyse zur psychosozialen Aktion«, in: *Psyche* 36 (1982), S. 416-452

Protokolle der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung, Bd. 2: 1908-1910. Hrsg. von Herman Nunberg & Ernst Federn (1967); dt. Frankfurt 1977

Raymond de Saussure, »Transference and Animal Magnetism«, in: *Psychoanalytic Quarterly* 12 (1943), S. 194-201

Roy Schafer, *Eine neue Sprache für die Psychoanalyse* (1976); dt. Stuttgart 1982

Am Krüger-Rand des Abgrunds

Die Zeit ist aus den Fugen. Über Nacht brechen vertraute Klischees in Stücke. Die Banken – wer hätte in den letzten Jahren je ein gutes Wort für sie übrig gehabt – als eine Art Finanzguerilla, als Sturmkommando zur Befreiung von Bantus und Hottentotten! Nur unter der Voraussetzung einschneidender Reformen am Kap wollen sie die Kredite erneuern. Was Generationen redlich engagierter Menschenrechtler, was das gesamte Politikerestablishment in Jahrzehnten nicht fertiggebracht haben – die Banker schaffen es im Handumdrehen. Das Apartheidsregime bricht ins Knie, bekennt, zu weit gegangen zu sein, und will sich bessern. Das gesamte Gesetzeswerk der Diskriminierung – großenteils erst in den letzten beiden Jahrzehnten geschaffen – bröckelt wie der Turmbau zu Babel.

Zweierlei ist daraus zu ersehen: Zum ersten, wo in dieser Welt – trotz Parlamenten und Presse – die Macht sitzt. Zum zweiten kann man nicht im Ernst unterstellen, daß ein ehernes Gesetz der Geschichte – die Amoralität des Geldes – hinfällig ist. Daß die Burenrepublik fallengelassen wird wie eine verschimmelte Orange, spiegelt keinen moralischen Ekel, sondern etwas weit Bedrohlicheres – den Verfall der Bonität. Das wieder bedeutet nichts anderes als ein neuartiges Mißtrauen in die Technik, in die Leistungsfähigkeit moderner Unterdrückungstechnologie. Drei Millionen perfekt ausgerüsteten und von Skrupeln kaum verunsicherten Weißen wird nicht mehr zugetraut, 23 Millionen gedemütigte Habenichtse in Schach zu halten. Zur Rechtlosigkeit, zum Herumgejagtwerden zwischen Slums, Homelands und Townships, zur Kriminalisierung fast der gesamten arbeitenden Bevölkerung kam jetzt noch das Elend der Krise. Die Verzweiflung hat die Angst überspült, und keine Diktatur kann ohne Angst überleben.

Ausgelöst wurde der Kollaps der Staatsfinanzen nach dem Szenario klassischer Insolvenzen. Als erste hatten amerikanische Banken die Witterung aufgenommen. Panikartig, doch leise wurde im Frühsommer an Geldern abgezogen, was irgend noch greifbar war. Das ist bekanntlich der point of no return, wo ein Firmenschicksal besiegelt ist und auch dem fähigsten Vorstand nichts anderes mehr bleibt als der Gang zum Konkursrichter. Zugleich haben alerte südafrikanische Privatleute noch eilends eine runde Dollarmilliarde ins Ausland verschoben. Inzwischen wurden nicht nur dem Regime selbst, sondern auch südafrikanischen Privatkunden von amerikanischen Geldinstituten die Kreditlinien gestrichen.

Die deutschen Banken haben's wieder mal erst *nach* dem Knall mitgekriegt – als der Burenstaat sich für zahlungsunfähig erklärte, Zins- und Kreditrückzahlungen (zunächst bis zum Jahresende) aufkündigte, der Rand innerhalb von zwanzig Minuten ein Sechstel seines Wertes verlor, die Börse für fünf Tage zugemacht und eine gespaltene Währung eingeführt wurde.

Wer den Schaden hat, braucht für den Spott nicht zu sorgen. »Der Rückzug der amerikanischen Banken aus Südafrika dürfte die Schweizer und westdeutschen Banken zu Top-Kreditgebern machen« – diese höhnische Schlagzeile aus dem *Wallstreet Journal* hat zufolge dem *Handelsblatt* bei deutschen Bankern einiges an Verärgerung ausgelöst. Jetzt sitzen sie in der Kreditfalle und werden – nach angemessenem öffentlichen Zögern – weiter zahlen, ungeachtet der goldenen Regel, daß man schlechtem Geld kein gutes hinterherwirft. Dabei hätte es nicht einmal sozialer Sensibilität bedurft, um den Countdown mitzubekommen, sondern nur des Routineblicks biederen Geschäftssinns. Der Goldpreis ist im Keller, und bei fallender Inflation hortet kaum jemand zinslose Goldbarren. Südafrikas Goldaktien haben von Mai bis Oktober fast die Hälfte ihres Wertes verloren, während australische und kanadische Goldminenpapiere noch geklettert sind. Uranbergwerke werden weltweit wegen mangelnder Nachfrage geschlossen. Und der Rand ist nicht erst seit Wochen im Sturzflug.

Alle reden von den Banken und ihren faulen Krediten. Doch das ist beileibe nicht das ganze Desaster. Da hat sich der Firmenbesitz deutscher Konzerne in Südafrika in fünf Jahren (1978-83) auf zweieinhalb Milliarden verdreifacht. 304 Unternehmen mit einem Zehnmilliarden-Umsatz wurden von der deutschen Wirtschaft am Kap gegründet oder gekauft. Dann sind da noch die sechs Milliarden deutscher Exportkredite, für deren Bezahlung von der Bundesregierung die Garantie übernommen worden ist. Zudem hat sich der Burenstaat über Schuldverschreibungen kräftig mit Geld aus dem Ausland versorgt. Über die Hälfte dieser Bonds wurden seltsamerweise in Deutschland verkauft. Mindestens 35 südafrikanische Anleihen werden an deutschen Börsen gehandelt, darunter allein sieben Emissionen des South African Transport Service, fünf der South African Iron and Steel Industrial Corporation und neun Anleihen der südafrikanischen Electricity Supply Commission. In den Markt gebracht wurden sie zumeist von Deutschlands Großbanken, von der Commerzbank, der Deutschen Bank, der Bayerischen Vereinsbank. Die Dresdner Bank, in Johannesburg als einzige und dann gleich mit zwei Büros präsent, schweigt sich über dieses Geschäft aus. Die Hälfte dieser Schuldentitel ist in höchstens zwei Jahren zur Rückzahlung fällig. Dabei ist man hierzulande erst jüngst groß ins Anleihengeschäft eingestiegen. Im Frühsommer schließlich, als andere von ihrem Geld wenigstens noch Restbestände zu retten versuchten, fingen die Deutschen an, wie besessen zu kaufen, geködert durch hohe Renditen. Südafrika-Papiere im Rekordwert von 902 Millionen Mark wurden im zweiten Quartal in Deutschland an den Mann gebracht.

Verkauf südafrikanischer Wertpapiere in der Bundesrepublik
(Tel. Auskunft der Bundesbank)

1981	377 Mio. DM
1982	769 Mio. DM
1983	1631 Mio. DM
1984	1572 Mio. DM
1985	
1. Quartal	524 Mio. DM
2. Quartal	902 Mio. DM

Denjenigen, die nach der Devise »Geld stinkt nicht« ihr Kapital in den südafrikanischen Sand gesetzt haben, ist nun in Franz Josef Strauß ein wortgewaltiger, wenngleich etwas verschwitzter Fürsprecher erwachsen. Die Regression des robusten Bayern zurück zum Kolonialen geht schon ins Traurig-Groteske. Eigenartigerweise will er gerade das verhindern, was Banker und Big Business als Bedingung politischen Friedens und eines sinnvollen Wirtschaftens am Kap eindringlich fordern – das Ende formaler Diskriminierung. Fünf südafrikanische Wirtschaftsverbände haben sich für die Einführung des gleichen Wahlrechts für alle ausgesprochen. Sie vertreten 80 Prozent der Industrie- und Dienstleistungsunternehmen. Desgleichen erklärt der Chef des Verbandes südafrikanischer Handelskammern: »Wir sind für ein Wahlsystem, in dem jeder eine Stimme hat.« Doch Strauß befindet, die Einführung des allgemeinen Stimmrechts sei »undurchführbar und unverantwortlich« (*SZ* 18. 9. 85).

Was dieser Tage durch Stammtischgeschwafel und Rechtspresse geistert, läßt einem mitunter das Blut gefrieren. Hinzu kommen noch die Statements europäischer Banker, denen es mit ihrem Boykott so ernst doch nicht ist. Laut *Handelsblatt* erklärte im Fernsehen ein Dr. Senn, Generaldirektor der Schweizer Bankgesellschaft, »in bemerkenswerter Offenheit und Gradlinigkeit, daß man einen guten Kunden nicht einfach im Stich lasse, und schweizerische Investitionen in Südafrika würden weiterhin in vernünftigem Rahmen mit Krediten versorgt werden«. Der Grund für diese »Gradlinigkeit« wird aus einem Kommentar britischer Banker zu den verlangten Sanktionen erkennbar: »Wir wollen uns doch nicht selbst den Hals abschneiden.« Angeblich hat Südafrikas Zentralbankchef de Kock von seiner »Geistermission« aus Europa doch neue Kreditzusagen mitgebracht. Von wem, will er nicht sagen.

Es ist das altbekannte Dilemma. Hängt eine Bank mit mehr Kapital in einer Pleitefirma, als sie abschreiben kann, so wird sie weiterzahlen – zum ersten in der Hoffnung, der Schuldner sei nur momentan illiquide und werde sich wieder fangen, zum zweiten, weil Gewinne und Bilanzen nach außen stimmen, wenn der Schuldner aus den neugewährten Krediten die alten bedient. Und solange das Ganze unter Verschluß gehalten wird und Panikabhebungen der Kundschaft ausbleiben, kann die Bank außerdem hoffen, sich durch anderweitige Gewinne wieder zu sanieren.

Hier eben liegt die Schwäche der europäischen Banken. Sie hängen zu stark mit drin, um Südafrika zu realen Reformen zu zwingen. Amerikas Banken sind da weniger gefährdet. Das mag erklären, warum sie weit härter auftreten als Briten, Schweizer und Deutsche. Zum zweiten freilich stehen sie unter politischem Druck. Was als verstohlene

Fluchtreaktion anfing, wurde in den USA zu einem kraftvollen kollektiven Boykott umfunktioniert. Nun ziehen die Machtträger nach. 40 Hochschulen haben etwa 300 Millionen Dollar von Investmentfonds mit Südafrika-Engagements abgezogen. Bürgermeister Bradley von Los Angeles verordnete die Umbuchung von 700 Millionen städtischer Pensionsfonds von Firmen mit Südafrika-Verbindungen. New Yorks Bürgermeister konnte mit der Drohung, den kommunalen Geldverkehr auf andere Banken zu verlegen, Citybank, das weltgrößte Geldinstitut, zum Abbruch des Südafrika-Geschäftes zwingen.
Dieses Abdrehen des Geldhahnes ist offenkundig die einzige wirksame Boykottform. Denn wer zahlen kann, bekommt erfahrungsgemäß, was er braucht – Waffen über Drittländer und notfalls vom Ostblock. Jeder boykottiert, was er ohnehin nicht verkauft. So haben Belgien und das sozialistische Frankreich sich vehement dem Nuklear-technologie-Boykott der EG widersetzt. Insofern sind Lambsdorff und die Seinen im Recht mit der Behauptung, nach aller Erfahrung habe kaum je ein Boykott funktioniert. Doch Insolvenz ist schlimmer als Lepra. Wer illiquide ist, geht auch ohne alle Handelsverbote in die Knie. Werden Überbrückungskredite erst nach beschlossenen Reformen am Kap zur Verfügung gestellt, so wird Präsident Botha kaum noch erklären, die nächste Parlamentssitzung sei leider erst 1986.
Wenn die Chefmanager des internationalen Bankensystems in Lateinamerika brutale Sparprogramme, Wirtschaftskrisen und Hungersnöte verordnen als Bedingung neuer Kredite, warum sollen sie dann nicht in Südafrika die formalrechtlichen Bedingungen der Menschenwürde durchsetzen können?

Stefan Welzk

Die Illusion der Ohnmacht

»Beifügen möchte ich noch«, sagt Weizenbaum, »... daß die sogenannte Ohnmacht des einzelnen eine Illusion ist. Vielleicht die gefährlichste Illusion, die ein Mensch überhaupt haben kann.« Ich *habe* diese Illusion – trotz gelegentlicher Gefühle der Selbstüberschätzung, die mich in dem Glauben wiegen, es würde sich etwas verändern, wenn ich nur öffentlich spreche oder schweigend etwas unterlasse. Mein Selbstvertrauen und meine Selbständigkeit sind stark von einem Denken in Gemeinschaft abhängig. Auch wenn sich dies nur in Rechtfertigungen oder Unentschlossenheit äußert, ich gehe immer den Umweg über ein Stück Allgemeinheit. Die Ohnmacht des einzelnen ist bei solcher Grundhaltung eine prinziperhaltende Selbstverständlichkeit und die Macht des einzelnen gewissermaßen ein Unrecht. Weizenbaums Satz (auch andere haben so etwas gesagt) ist nicht leicht zu verdauen, denn von der Sandkorntheorie, die die Bedeutung des Sandkorns im Sandhaufen beweist, ist hier sicher nicht die Rede.
Das Zitat entstammt Weizenbaums »Kurs auf den Eisberg«, einem langen Interview, in dem es um die Gefahren durch die technologische Entwicklung und die Verantwortung der Wissen-

schaftler geht. Diese Themen brennen nicht wenigen auf der Seele. Immer häufiger in der letzten Zeit wird unter Computerwissenschaftlern darüber diskutiert: Da ist Terry Winograd von der Stanford University, der die Argumente für eine Projektfinanzierung durch das Militär zerlegt; Christiane Floyd von der TU Berlin, die Grenzlinien für den verantwortbaren Computereinsatz zu ziehen versucht; die Teilnehmer der internationalen Konferenz TAPSOFT, unter ihnen viele weltweit renommierte Forscher, die über das Thema »Unsere Verantwortung als Computerfachleute« diskutieren; es treffen sich in Darmstadt Informatiker aus Universitäten und Wirtschaft, um sich unter anderem mit der Frage der Verantwortung und des verantwortbaren Tuns zu beschäftigen.

Was das sein soll und wie das zu machen ist, wirft erhebliche Probleme auf. Viele sind pessimistisch und sagen, der Informatik stehe ihr Hiroshima noch bevor. Eine dramatische Situationsbeschreibung freilich, aber angesichts der Mutterrolle, die das Militär für die Informatik spielt, eine nicht unverständliche Angst. Es wirkt beruhigend, daß die Sorge nicht mehr nur Sache wissenschaftlicher Dissidenten ist, sondern auch in etablierten Reihen dazu geführt hat, sich um Gefahren und Verantwortung zu kümmern. Die Ohnmacht des einzelnen wird als Thema weniger wichtig, so scheint es. Dies um so mehr, als auch die ACM eine Resolution zur Zuverlässigkeit von Computersystemen und ihren Risiken für die Öffentlichkeit verabschiedet hat. Das muß man sich klar machen: die ACM (association for computing machinery), größter Fachverband der Informatik und Datenverarbeitung in der Welt mit ungefähr 70 000 Mitgliedern, 32 Interessengruppen, die zusammen etwa 115 000 Mitglieder zählen; ACM, die über 60 Konferenzen im Jahr fördert, elf Journale herausgibt und spezielle Periodika für jede der 32 Interessengruppen; ACM, die neben einer Vielzahl anderer Aktivitäten jährlich sechs größere Preise vergibt, darunter den »Turing award«, der in seiner Bedeutung dem Nobelpreis vergleichbar ist – ACM hat folgende Resolution gefaßt:

»Resolution

Entgegen dem Glauben, daß Computersysteme ›unfehlbar‹ sind, ist es eine Tatsache, daß Computersysteme fehlerhaft arbeiten können und dies auch tun. Es ist daher nicht möglich, die Zuverlässigkeit eines von Computern abhängigen Systems als gewährleistet zu betrachten. Dies gilt für alle computerabhängigen Systeme, in besonders kritischer Weise jedoch für Systeme, deren fehlerhaftes Verhalten ein großes Risiko für die Öffentlichkeit darstellt. In zunehmendem Maße hängt menschliches Leben von der Sicherheit solcher Systeme ab. Gedacht ist dabei an Kontrollsysteme für Luftverkehr und schnelle Bodentransportmittel, Waffenleitsysteme und Systeme der Verteidigung oder Systeme in der Gesundheitsfürsorge und Diagnostik.

Wenngleich es nicht möglich ist, Fehler in computerabhängigen Systemen vollständig auszuschalten, so glauben wir doch, daß es möglich ist, die Risiken für die Öffentlichkeit auf ein annehmbares Maß zu senken. Um dies zu erreichen,

müssen Systemingenieure Fragen der Zuverlässigkeit stärkere Aufmerksamkeit schenken und sie vermehrt berücksichtigen.
Die Öffentlichkeit hat das Recht zu verlangen, daß Systeme nur dann installiert werden, wenn geeignete Schritte unternommen worden sind, ihre Zuverlässigkeit in ausreichendem Maße zu garantieren.
Die Themen und Fragen zur Zuverlässigkeit, die gestellt werden müssen, sind unter anderem folgende:
1. Welche Risiken und Auswirkungen entstehen bei fehlerhaftem Verhalten des Computersystems?
2. Was ist ein vernünftiger und realistischer Grad der Zuverlässigkeit, den man verlangen kann, und wird dieser Grad der Zuverlässigkeit vom System erreicht?
3. Welche Hilfsmittel wurden verwendet, den Grad der Zuverlässigkeit zu bestimmen und zu verifizieren?
4. Sind diejenigen, die den Grad der Zuverlässigkeit bestimmt haben, andere als diejenigen, die ihn verifiziert haben? Und sind diese wiederum unabhängig von denen, die ein ökonomisches oder politisches Interesse am System besitzen?«

Mit 22 Ja-Stimmen und 2 Enthaltungen wurde diese Resolution ohne Gegenstimmen im Rat der ACM am 8. Oktober 1984 verabschiedet und im Februar 1985 in der monatlich erscheinenden *Communications of the ACM* (vol. 28, No. 2) veröffentlicht. Sie ist das Ergebnis einer über zwei Jahre dauernden Diskussion. Hier entsteht Verwunderung, hat die Resolution doch eine fast vollständige Zustimmung erhalten, so daß man keinen Grund hat, sie kontrovers zu nennen. Stoff für zwei Jahre Diskussion mit zwischenzeitlicher Delegation an ein Untergremium des ACM-Rates gibt sie nicht her. Es ist wahr, daß Computersysteme fehlerhaft arbeiten können und dies auch tun. Das ist nicht nur wahr, sondern auch bekannt: Tausende von Fehlern im Betriebssystem OS, so wird berichtet, die nur deshalb »unkritisch« sind, weil sie unter »normalen« Betriebsbedingungen keine Wirkung zeigen. Durchschnittlich fünf Fehler bei 1000 Zeilen Programm-Code haben Datenbankfachleute ermittelt. Ein System mit einer Million Programmzeilen ist keine Seltenheit. Es ist auch klar, daß dort, wo sich jemand auf die Zuverlässigkeit eines von Computern abhängigen Systems verläßt, Risiken entstehen. Wenn die Öffentlichkeit dies tut, geht sie ein Risiko ein; wenn sie eine lebensabhängige Beziehung mit einem System eingeht, ist dieses Risiko möglicherweise lebensbedrohend. Alles klar, kein Grund zur Diskussion. Was also bleibt übrig vom ersten Teil der Resolution? Nichts weiter als das Eingeständnis der Nichtunfehlbarkeit der Systemingenieure. Der zweite Teil ist folgerichtig konstruktiv und Ansatzpunkt der Ehrenrettung: Der 4-Punkte-Plan wird in die Softwareengineering-Literatur eingehen.
Die ganze Resolution ist so lapidar und richtig, daß es einen langweilt. Zwei Jahre Diskussion kann ja niemand aushalten.
Tatsächlich hat sich wohl niemand gelangweilt, denn die Diskussion hatte ein ganz anderes Thema, und die Resolution ist ein Glanzstück fachpolitischer

Kompromißkunst. Das liest man nicht in der Resolution, sondern das ergibt sich aus dem begleitenden Text, in dem Adele Goldberg, 1985 amtierende Präsidentin der ACM, die Geschichte der Resolution erzählt:

Alles begann mit einer Vorlage zweier Ratsmitglieder, der zufolge ACM Position beziehen sollte für eine Verringerung der atomaren Bedrohung und eine Verringerung des die Bedrohung verstärkenden Einflusses der Computertechnologie. Nahezu nichts ist davon in der Resolution übriggeblieben. Der die Bedrohung verstärkende Einfluß ist auf fehlerhaftes Verhalten reduziert, und die atomare Bedrohung ist zur Abhängigkeit von computergestützten Systemen verallgemeinert. Die so in die richtige Form gebrachte Vorlage war dann offenbar konsensfähig.

Wichtiger jedoch als dies ist der Kernpunkt der zweijährigen Auseinandersetzung: Soll sich ACM in Angelegenheiten politischer Natur äußern und so dem in ihrer Satzung verankerten Grundsatz »Ein ACM-Mitglied sollte seine speziellen Kenntnisse und Fähigkeiten für den Fortschritt des menschlichen Wohlergehens nutzen« entsprechen? Oder ist ACM in einer solchen Angelegenheit nicht kompetent, ist sie vielmehr dem Wunsch der Mehrheit ihrer Mitglieder verpflichtet, von einer politischen Stellungnahme abzusehen? Hier spätestens wandelt sich die anfängliche Freude über diese Resolution, die schon zur Langeweile und Enttäuschung verkommen war, in Ärger und Wut.

Um die Gewaltenteilung von Verantwortung und Kompetenz geht es also, um die Ächtung des Ausdrucks von Sorge als Kompetenz mißachtende und Glaubwürdigkeit verletzende Einmischung in politische Angelegenheiten. Um die Bescheidung auf den Bereich gesicherter Aussagen, selbst wenn diese der Sinnentleerung anheimfallen. Um die Verteilung von Sachverstand und die Unantastbarkeit der Experten. Wir müssen uns natürlich bemühen, Fehler zu vermeiden und Fehler zu finden, aber die Akzeptanz eines fehlerhaften Systems ist schließlich eine Frage der Gesellschaft und nicht der Ingenieure. Kein Maß der Fehlerhaftigkeit oder Zuverlässigkeit kann verhindern, daß Systeme benutzt werden.

Manche sagen, man könne eine Kultur an den Tabus erkennen, die sie hütet. Für die Ingenieure sind dies sicherlich die Fragen nach Sinn und Wirkung. Sie gelten als fundamentalistisch, zweiflerisch und depressiv. Als Hemmnis der Schaffenskraft und der Entwicklungsenergie. ACM hat diese Tabus nicht gebrochen. Als Organisation genannter Größe und Macht kann sie nicht nichtpolitisch sein. Sie fühlte sich kompetent in der Beurteilung ihrer politischen Rolle und der daraus resultierenden »Verpflichtung« zu Loyalität und Sachbezogenheit. Keine Rede davon, daß auch das fehlerfreie Funktionieren eine Quelle der Gefahr sein kann. Verantwortung darüber obliegt freilich den Leitenden und Regierenden (eine Möglichkeit, die Illusion der Ohnmacht des einzelnen zu verstehen). Wem deren Entscheidungen nicht gefallen, der kann dies ja in den periodisch stattfindenden Wahlen zum Ausdruck bringen (eine zweite Möglichkeit, die Illusion der Ohnmacht des einzelnen zu verstehen).

Ich würde gerne über diese Mäusegeburt eines Elefanten lachen, aber ich kann es nicht. Ich habe zuviel Respekt vor dem Elefanten. Die Illusion der Ohnmacht des einzelnen bleibt also weiterhin Thema.

Bernd Mahr

Irre grün

Zu der Zeit, als Christus auf Erden wandelte, soll es in Alexandria eine asketische Sekte gegeben haben, deren Mitglieder sich »Therapeuten« nannten – von griechisch *therapeuein*, d. h. dienen, pflegen, verehren, auch speichellecken. Diese Therapeuten pflegten Gott. Es war ein sehr reiner, vergeistigter Gott, der gegen die niedere, verderbte Materie stand und von seinen Anhängern deshalb Weltflucht verlangte. Ob es diese Sekte wirklich gegeben hat, wissen wir nicht, vielleicht handelt es sich um eine urchristliche Fälschung. Aber das macht nichts, es gab genug ähnliche Brüderschaften, wir können uns ihr heiligmäßiges Leben gut vorstellen: Sie flohen die schlechte Welt, bestellten ihren Acker, mieden alles Fleischliche, verfluchten jede Habgier und Herrschsucht als den Ursprung der frevelhaften Zerstörung der Naturordnung, widmeten sich der

Heilkunde, wobei sympathische Kuren und Geisterbeschwörungen eine große Rolle spielten, und predigten den Frieden. Kurz, dieser theosophische Orden trug manichäische Züge, schon 200 Jahre vor Mani, der dann Christen und Heiden zum letzten Gefecht zwischen Gut und Böse, zwischen Geist und Materie aufrief. Es wurde ein tausendjähriger Krieg, weitergetragen von immer neuen häretischen Sekten und Bewegungen (am bekanntesten sind die Katharer, die »Reinen«), immer wieder unterdrückt und neu auflebend – bis hin zum utopischen Sozialismus des 19. Jahrhunderts und zu den Alternativbewegungen von heute mit ihren radikalökologischen, therapeutischen, spiritistischen und sonstigen fundamentalistischen Fähnlein.

Die Welt ist das Unheil, lautet die erste Botschaft. Aber es gibt das Heil, so lautet die zweite. Um dieses Heil zu befördern, muß die böse, kranke Welt therapiert werden. Aber nicht so, wie sie selbst Therapie betreibt, nämlich im Sinne ihrer schlechten Normalität, sondern gerade umgekehrt. Was ihr als abweichend, als krank oder gestört gilt, ist in Wahrheit das Heile oder doch dessen Keimzelle und Hort.

»Dadurch, daß Menschen, die der Norm nicht gehorchen können oder wollen und deshalb für die herrschenden Strukturen und Verhältnisse dysfunktional werden, als ›krank‹, ›wahnsinnig‹, ›psychotisch‹ oder ›senil‹ bezeichnet werden, macht man diese Strukturen zum Maßstab gegen Menschen: zur Normalität schlechthin. Es gibt keine Normalität, und es ist auch nicht normal, daß, wer nicht normal ist, krank sein soll: Wo Menschen verrückt werden oder nicht mehr leben und arbeiten wollen oder können, da können sie eben nicht leben und arbeiten wollen ... Wenn man jemanden, der diese Normalität nicht mehr teilt, zum Wahnsinnigen im üblen Sinn des Begriffs erklärt, will man ihn behandeln, beherr-

schen und sich somit eines politischen Gegners entledigen.«
So lesen wir es im *Entwurf zur Vorlage bei den Grünen*, der im Auftrag der Grünen von den Initiativen »Irrenoffensive«, »Türspalt«, »Graue Panther« und »Indianerkommune« verfaßt worden ist. Das Papier ist, wohlgemerkt, noch nicht Bestandteil des Programms der Grünen, und man kann nur hoffen, daß es nie einer wird. Denn diese »Forderungen zur Abschaffung der Irrenhäuser« beschwören einen Zustand der Gesellschaft, in dem die Klapsmühlen so zahlreich und so beliebt wären wie heute die Kneipen. Das soll in nur zehn Jahren erreicht werden: »Spätestens 1995 darf es keine öffentlich oder privat finanzierte stationäre Bettenpsychiatrie mehr geben!« fordert der Entwurf. Warum nicht?
Wir werden auf die »italienischen Erfahrungen« verwiesen, also vermutlich Basaglias »Öffnung« der Irrenhäuser in den sechziger Jahren und die Folgen dieser antipsychiatrischen Bewegung, ihr weitgehendes Scheitern. Aber die Lehren, die der »Entwurf« daraus zieht, sind ein trotziges Füßestampfen: Jetzt erst recht! Mit dem Bösen darf man nicht paktieren, Reformen wären Verrat. Dieses Böse sieht so aus:
»Das wichtigste Werkzeug der Psychiatrie zur Menschenbeherrschung und zur Kontrolle und Sanktionierung der Normalität, das wichtigste Mittel, Menschen unter für sie unsinnig gewordene Lebensverhältnisse zu unterwerfen, sind die sogenannten ›therapeutischen Maßnahmen‹ ... Wenn zur ›Lösung‹ von Problemen die Ausrottung der Fähigkeit zur Problemerkennung oder die Vernichtung lebendiger Organe oder die Erzeugung von ›Zweitkrankheiten‹ ... betrieben wird, so kann dies nur einem unbeschränkten Machtinteresse über alles Leben und über jedwede menschliche Identität hinweg entspringen ... Die Forschung ist auch inhaltlich auf keinerlei ›Problemerkennung‹ ausgerichtet, sondern praktisch nur auf die Niedermachung von ›Störverhalten‹ und ideologische Absicherung brutaler chemischer, elektrischer und chirurgischer Kastration und zum Teil auch Folter ... Fixierung und Isolation sind reine Zuchtmittel, und wenn dabei – was eben fast immer so ist – die Insassen mit Neuroleptika niedergespritzt werden, sind sie nichts anderes als Folterkammern der Technokratie von Recht und Ordnung.«
Das hier gezeichnete Schreckensbild kommt einer Bosch'schen Höllenvision gleich. Leider kann nicht verleugnet werden, daß es Züge der psychiatrischen Realität trägt, die, trotz aller Reformen in jüngster Zeit, immer noch eher als verzehrendes Inferno denn als heilendes Purgatorium erfahren wird. Daran weiter zu reformieren, zu humanisieren, zu therapieren mag sinnlos, weil aussichtslos erscheinen. Da blitzt denn die Idee einer radikalen Lösung auf – der Auflösung! –, und schon steht sie auf dem Papier. Die Kernsätze lauten:
»1. Abschaffung aller psychiatrischen Einrichtungen ohne Wenn und Aber und ab sofort.
a) Jährliche Reduzierung der Finanzierung der Anstaltspsychiatrie um 20% und ihre zweckgebundene Umleitung auf alternative Hilfeformen oder Übergabe dieser Einrichtungen zur vollständigen Selbstverwaltung.

b) Keine Scheinalternativen! Keine Verlängerung des ›psychiatrischen Modellprogramms‹!
c) Keine Neufinanzierung, sondern tendenzieller Abbau der sogenannten Rehabilitationseinrichtungen in dem Maße ihres ›Unnötigwerdens‹ durch Alternativprojekte. Selbstbestimmung der Betroffenen darin und Übernahme dieser Einrichtungen in Selbstverwaltung der Betroffenen.
2. Sofortige Unterbindung unmittelbarer oder mittelbarer therapeutischer Gewalt!
a) Verbot und Unterbindung jedweder Zwangsbehandlung innerhalb und außerhalb der psychiatrischen Anstalten.
b) Generelles Verbot von persönlichkeitsverändernden bzw. -zerstörenden ›therapeutischen Maßnahmen‹ wie z. B. Sterilisation, Lobotomie, Elektroschock, Insulinschock, Cardiazolschock, Neuroleptika, chemische Kastration durch Androcar und Verbot der produktiven Forschung für solche ›Therapie‹.
c) Gleichstellung der Neuroleptika mit allen ›harten Drogen‹.
d) Ersatzlose Abschaffung von Fixierungen und Isolierungen (Käfigbetten, Gurten, Aussonderungen, Isolierzellen).
e) Aufhebung der rechtlichen und ideellen Entmündigung (Vormundschaft und Aufenthaltsbestimmung).

f) Rechtliche Absicherung des Psychiatrischen Testaments.«
Unter »Drittens« wird dann die schöne neue Welt des selbstverwalteten Irrsinns entworfen. Zunächst sollen in jeder Stadt, in deren Umkreis psychiatrische Anstalten stehen, »Weglaufhäuser« eingerichtet werden mit mindestens zehn Prozent der Bettenzahl in jenen Anstalten (also über 10 000 Betten). Diese in der Art der Frauenhäuser gedachten Asyle sollen den Weggelaufenen für eine Übergangszeit bis zu einem Jahr Lebensmöglichkeiten und Neuorientierungen bieten. Des weiteren sollen Wohnplätze und Wohngemeinschaften eingerichtet werden (rund 100 000 Betten), die »frei von jeglichen therapeutischen und administrativen Bedingungen ... Wohnrecht auf bestimmte Zeit garantieren«. Schließlich sollen »Arbeiter- und Handwerkerkommunen« gegründet werden, deren Mitglieder »mit eigener Sinnstiftung« und »ohne frühzeitigen Konkurrenzdruck« arbeiten können. Und das Ganze soll natürlich selbstverwaltet geschehen. Über alle Verhältnisse und Beziehungen hätten die Mitglieder dieser Einrichtungen selbst zu verfügen und zu bestimmen, »auch selbstgewählte Formen der Sexualität müssen möglich sein«. Vor allem aber:
»Es darf keinerlei Therapie oder Supervision zur Bedingung des Wohnens gemacht werden ... Wer und was hilft, das können nur die Betroffenen erkennen und bestimmen, die Hilfe benötigen ... Alle sogenannten ›therapeutischen Maßnahmen‹ müssen von den Betroffenen und ihren Selbstbestimmungsorganen verlangt worden sein.«
Selbstbestimmung und Selbstverwaltung sind zweifellos hehre Ziele. Sie haben nur, wenn sie Praxis werden sollen, den kleinen Nachteil, äußerst strapaziös zu sein und meistens zu scheitern, weil sie entweder, nach einer heroischen Anfangsphase, in Frustration und Schlamperei umschlagen oder in einen Grup-

penterror münden, dem der Einzelne sich schwerer entziehen kann als dem Druck »unmenschlicher« Organisationen. Das gilt schon für »gesunde« und einigermaßen stabile Personen. Wie aber sollen Menschen, die dies offensichtlich nicht sind, sondern labil, beschädigt, verstört, jene Strapazen aushalten? Durch die strikte Ablehnung jeder Diagnostik (es gibt ja nur »Betroffene«) und jeder Behandlung (es gibt ja keine »Krankheit«) würden in diesen neuen Selbsthilfe-Gemeinschaften nicht nur für mancherlei psychotische Schübe, sondern auch für vielfältigen individuellen Terror ideale Bedingungen geschaffen. Sie wären im Kleinen, was die Irren-Verließe einst im Großen waren: die Hölle.

Doch die Entwerfer unseres »Entwurfs« scheinen vom Gegenteil überzeugt zu sein. Hell leuchtet die Heilsgewißheit ihres manichäischen Weltbildes auf: Jenes »Problempotential«, das in den bestehenden psychiatrischen Anstalten fixiert und gelähmt wird, ist für sie ein politisches Potential, natürlich ein alternatives, das, wenn aus der Unterdrükkung durch die »Normalität« entlassen, seine »politische Befreiung« erfahren wird – eher als wir anderen, die wir die kranke Normalität so sehr verinnerlicht haben, daß wir in ihr gesund bleiben. So wird der Insasse von heute zum Heiler von morgen werden. Dennoch, sagt der »Entwurf«, bedarf es in der irren Freiheit auch politischer Strukturen, in denen das Heil sich entfalten kann, und zwar über das ganze Land:

»Der Betroffene kann sich von seinem Unterdrücker nur befreien, wenn er sich befreien kann. Es müssen außer den materiellen Änderungen vor allem politische Strukturen geschaffen und geschützt werden, welche diesen Prozeß erlauben ... (und) die es jedem einzelnen garantieren, daß seine Einwände und Äußerungen gehört und berücksichtigt werden, daß seine Tätigkeit und Meinung die anteilige Wirkung hat und daß seine Welt über seine momentane Lage und Räumlichkeit hinausgeht. Deshalb ... müssen zusammenhängende Rechtsformen (ähnlich den politischen Körperschaften) gebildet werden, welche die Selbstbestimmung von der stationären, der lokalen, der regionalen und der nationalen Auseinandersetzung bis zur Bestimmung der Betroffenen über die Psychiatrie überhaupt treiben kann.«

Das aber heißt, wenn man es richtig bedenkt: am Ende wandern alle Psychiater samt den anderen Hütern der Normalität ins Irrenhaus, und die Welt ist wieder in Ordnung.

Karl Markus Michel

Rechts, links, Gedränge in der Mitte

Der deutsche Bundestag zieht um. Der Grund: besorgte Brandschützer rochen Feuerrisiken für die Volksvertreter, und nun muß das schon recht betagte Provisorium am Bonner Rheinufer für dreißig Millionen Mark umgebaut werden. Während der Umbauarbeiten müssen die Abgeordneten zusammenrücken und erneut in einem Provisorium Platz nehmen, nämlich in einem dem Bundeshaus benachbarten Wasserwerk, einem stillgelegten selbstverständlich. Nicht

der sich aufdrängenden Befürchtung ist hier nachzugehen, ob in diesem aquarischen Ambiente wohl politische Brunnenvergiftung betrieben oder gar in trüben Wassern gefischt werden wird. Mein Interesse gilt vielmehr der Sitzordnung des Plenarsaals im Neubau, den die Abgeordneten der Legislaturperiode nach der Sommerpause 1987 beziehen sollen. Denn dieser Plenarsaal wird *rund* sein. Wenn sich aber die Volksvertreter in Zukunft kreisförmig versammeln, verlieren sie und wir ein ganz fundamentales Orientierungsmerkmal, denn der Kreis ist nun mal ein Kontinuum, und darin gibt es kein »Rechts« und »Links« mehr.

Bringt da eine Architektenmarotte eine über Jahrzehnte und Jahrhunderte gewohnte politische Ortsbestimmung zu Fall? Wir haben sie doch seit Adenauers Tagen verinnerlicht, als der Herr Bundeskanzler – Blick nach links – mit erhobenem Zeigefinger »Abgründe von Landesverrat« oder gar Komplizenschaft mit der Ssoffjetunion ausmachte oder – jetzt Blick nach rechts – ausspähte, ob da etwa schon wieder ein schöner Erich umzufallen drohe. Sollen die Abgeordneten jetzt auf dialogisches Gegenüber verpflichtet werden, wie es in angelsächsischen Parlamentsgebäuden die Übung ist, wo sich Konservativ und Fortschrittlich nicht schon an der Sitzordnung ausmachen läßt? Den Bonner Baumeistern ist kein bewußter Anschlag auf die liebgewordene parlamentarische Topologie zuzutrauen. Ihre Rekonstruktionsbemühungen entsprechen aber einem Trend der Zeit, der die politischen Grundkategorien »Links« und »Rechts« aushöhlt und vertauscht.

Warum eigentlich gibt es bei uns, auf dem gesamten europäischen Kontinent und darüber hinaus diese bewußte Sitzordnung? Welche geheimen Platzanweiser sind da am Werk? Wer hat die F.D.P. an den rechten Rand plaziert, wo sich die Tür zur Lobby unablässig öffnet und schließt, und warum sitzen Sozialdemokraten – vom Bundestagspräsidenten aus gesehen – links? Historiker wissen, daß das aus reinem Zufall so gekommen ist. Deutsche Reichs- und Bundestage orientierten sich an den Pariser Deputiertenkammern, in denen seit der Französischen Revolution die Kräfte der Ordnung rechts und die Kräfte der Veränderung links plaziert waren. Das ist seither Gewohnheitsrecht, und so lautet die Regel: sage mir, wo du sitzt, und ich sage dir, wer du bist. Etwas Drittes, die Mitte also, gibt es traditionell eigentlich nur als Restkategorie.

Ist diese Sitzordnung wirklich nur Zufall, oder bringt sie ein höheres Prinzip zur Geltung? Schon die Bibel hatte bekanntlich eine Ortslehre von Gut und Böse, wonach die Gott Gefälligen am Jüngsten Tag zu seiner Rechten sitzen werden. Rechts und links bestimmen deswegen nicht nur die Benimmregeln parlamentarischer Platzanweiser: rechts gehen Vorgesetzte und Respektspersonen, rechts steht und sitzt auch die Dame des Herzens – ja, und da liegt sie sogar, wie ein indiskreter Blick in bundesdeutsche Schlafzimmer beweisen dürfte. Immerhin ist das Rechts-Links-Schema inzwischen spürbar in Bewegung geraten – nicht nur bei karrierebewußten Berufspolitikern wie beispielsweise Martin Bangemann, der seiner Partei an der linken Ecke als Generalsekretär die-

nen und sie wenige Jahre später als Parteivorsitzender hart an der rechten Bordsteinkante steuern kann. Neuerdings haben wir eine Gruppierung im Parlament, die von sich selbst behauptet, nicht rechts und nicht links, sondern vorn zu stehen – was ja in einem ordentlichen Parlament gar nicht geht, weil vorn der Präsident zu präsidieren hat. Wo sollen wir diese Spielverderber verorten? Parlamentsgeschichtlich sind Abgeordnetenversammlungen immer von links aufgefüllt worden: Die Liberalen mußten Labour Platz machen, die Sozialdemokraten mußten wiederum den Kommunisten weichen. Doch die Grünen setzte man in die Mitte – wo das Gedränge ohnehin schon am stärksten ist. Denn die heutigen Volksvertreter haben das auseinanderdriftende Parteiensystem des 19. Jahrhunderts umgekehrt, sie tendieren nicht mehr zentrifugal, sondern zentripetal, zu deutsch: der Mitte zu. Ihre Faustregel heißt: rechts oder links stehen immer die anderen, meine Partei hingegen ist eine der Mitte, *ist* die Mitte. Im Prinzip müßten demnach alle MdBs auf der Symmetrieachse des Hohen Hauses hocken. Man hat die Grünen mal als neue Nazis und mal als Ökokommunisten bezeichnet. Merke: Der grüne Kuckuck im Nest ist ein rotbrauner, wenn man die politische Topographie zur Farbenlehre ausgestaltet. So was klappt zwar im Malkasten nicht, macht sich aber gut für Sonntags- und Aschermittwochreden. Ein Politiker der Mitte setzt ja ohnehin voraus, daß sich die Extreme berühren, links demnach gleich rechts ist.

Was aber empfinden die Adressaten, die Wähler? Soziologen und Politologen haben bei ihrer unermüdlichen Ausspähung dieser unbekannten Wesen erfahren, daß so ziemlich jedermann etwas mit den politischen Begriffen »links« und »rechts« anzufangen weiß, sie also immer noch das kleine Einmaleins unserer politischen Arithmetik bilden. Doch wenn die Interviewer nachbohren, bricht das schöne Gebäude rasch in sich zusammen: Ist es nun links, den deutschen Wald zu schützen? Was ist an Erhart Eppler wertkonservativ, wo er zwar evangelische Kirchentage leitet, aber eben auch mit den Chaoten zu Straßenblockaden zusammenhockt? Wo steht Helmut Kohl, das pfälzische Zentrum der bundesdeutschen Politik, der gleichzeitig mit Ronald Reagan *und* François Mitterrand gut Freund sein kann? Warum schließlich gaben Großindustrielle der roten Friedrich-Ebert-Stiftung Geld? Nur gut, daß wir – bisher – noch die feste Sitzordnung haben, sonst würden wir völlig konfus!

Denn was ist an den klassischen Konservativen, den Christdemokraten und -sozialen, schon noch konservativ? Gewiß polieren sie zur Zeit alles auf, was in der sozialliberalen Ära an Glanz verloren hat: die Vaterlandsliebe, den deutschen Osten, die Wehrbereitschaft, nicht zu vergessen die Familie samt Mutterschaft. Aber der technische Fortschritt kann ihnen gar nicht schnell genug gehen, ob Kabel und Btx oder Krieg der Sterne und Wiederaufbereitung – was ist nur aus Adenauers Formel »Keine Experimente« geworden! Die CDU/CSU hat ihren kreuzkonservativen Stallgeruch verloren, den Dregger & Co., allen geharnischten Protesten zum Trotz, aus großer deutschnationaler Zeit bewahrt haben; denn heute regieren Kohl und

Späth, Geißler und Wallmann, die doch viel eher die »Yuppies«, die bundesdeutschen Varianten des jungen, urbanen Mittelstands ansprechen, die die schnelle Mark lieben und sich von den »Müslis« und »Radieschen-Fetischisten« (Norbert Blüm) nicht die Freude an einem schnellen Reifen vermiesen lassen wollen. Das hindert die christlichen Umweltpolitiker aber nicht daran, Abgasvorschriften einzuführen, die bei Parteigängern der Grünen sicher mehr Sympathie finden als im eigenen Lager. Die süddeutschen Christdemokraten sind längst die stärksten Arbeitnehmerparteien und Fürsprecher der mittelalten Facharbeiter in ihren Ländles geworden – sehr zum Mißfallen der SPD?

Die wiederum gibt sich neuerdings wieder mehr »links«, als Arbeiterpartei nämlich. Das befreit sie nicht von ihrem Volksparteigeruch, dem Image, die Partei der Kommunalbeamten, Oberstudienräte und ÖTV-Gewerkschafter zu sein, von Leuten also (das soll kein Vorwurf sein), die bedeutend mehr zu verlieren haben als ihre Ketten. Die Sozialdemokratie 1985 als Tribun und Makler der Erniedrigten und Beleidigten? Wohl kaum. Also wieder, marsch-marsch, zurück in die Mitte. Schließlich die Freidemokraten, die klassische Partei der Mitte und des liberalen, kritischen Bürgertums – sitzen sie grund- und schuldlos in der ganz rechten Ecke, wenn ihr Ex-Vorsitzender das Stichwort »Neidsteuer« ausgibt und ihr Ex-Spitzenkandidat Möllemann die deutsche Außenpolitik speziellen (seinen) geschäftlichen Interessen anpaßt?

In der Parlamentsmitte sitzen nun ausgerechnet die, die sich da am wenigsten wohl fühlen: die Grünen. Die meisten von ihnen hätten lieber die Plätze von Sozialdemokraten eingenommen, die sie als Verräter hehrer linker Prinzipien zugleich beschimpfen und beerben wollen. Doch besteht ihre Überlebenschance genau darin, den fade gewordenen Bundestagsteig von innen, von der Mitte aus zu durchsäuern und querdenkerisch zu würzen.

Es geht hier beileibe nicht bloß um die Geographie des Sitzfleisches in dieser Republik, oder um ein schales Plädoyer für die »Entideologisierung« der Politik – eine Formel, die selbst hochgradig ideologisch ist. Im Gegenteil: ich plädiere für die Wiedereinführung des ehrwürdigen Rechts-Links-Schemas, freilich mit neuem Sinn aufgefüllt. Ich bin keineswegs davon überzeugt, daß die historischen Forderungen nach »Freiheit, Gleichheit, Brüderlichkeit« auch nur einen Hauch von Aktualität verloren hätten. An diesem altmodischen, übrigens gutbürgerlichen Wertedreigestirn läßt sich trefflich moderner Stoff finden; die Grenzen seiner Wirksamkeit verdienen es, weiter nach vorn zu mehr Freiheit, Gleichheit, Brüderlichkeit verschoben zu werden. Die Frage, was heute links und rechts sein soll, ist gewiß nicht mehr so zu beantworten wie 1789, 1950 oder selbst 1975; was es zu bewahren und zu verändern gilt, muß jede politische Generation neu bestimmen. Sie wird übrigens vornehmlich von der Linken gestellt – und meist so verquält und schuldbewußt beantwortet, daß den wenigen bei ihr verbliebenen Optimisten ganz depressiv zumute wird. Umso seltener taucht die Verständigungsfrage bei der Rechten auf: Sie *ist* es, aber sie spricht nicht darüber. Wer würde sich hierzulande schon selbstbewußt einen »rechten Politiker« oder »Rechtsintellektuellen« nennen?

Auf die Interview-Frage der *Tageszeitung*, was eigentlich links sei, hat Jürgen Habermas die Jungredakteure einmal angebellt: »Das weiß doch jeder, was links ist. Sagen Sie mir doch mal, warum Sie das nicht mehr wissen.« Das soll dann auch für die Abgeordneten des elften Bundestages gelten, die 1987 in neuem Plenarsaal unter altem Bundesadler womöglich nicht mehr wissen, wo sie hingehören ...

Claus Leggewie

Barbara Wesel, geb. 1952, ist Journalistin und lebt in Berlin und Frankfurt.

Herbert Will, geb. 1951, arbeitet als Psychiater am Bezirkskrankenhaus Kaufbeuren. Autor von: *Die Geburt der Psychosomatik* (München 1984).

Ulrich Enzensberger, geb. 1944, lebt als Journalist, Übersetzer und Schriftsteller in Berlin.

Rolf Winiarski, geb. 1956, studiert Philosophie und Psychologie in Hamburg und arbeitet nebenbei als Journalist und Publizist.

Jörg Bopp, geb. 1938, ist Psychotherapeut in Frankfurt. Beiträge in *Kursbuch* 55, 58, 60, 65, 76, 78.

Claudia Erdheim, geb. 1945, ist Lehrbeauftragte für Logik an der Universität Wien. Ihre Bücher *Bist du wahnsinnig geworden?* (1984) und *Herzbrüche. Szenen aus der psychotherapeutischen Praxis* (1985) sind im Löcker Verlag (Wien/München) erschienen.

Irmtraud Beerlage, geb. 1957, ist Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Psychologischen Institut der FU Berlin. Arbeitsschwerpunkt: Berufliche Sozialisation bei Psychologen und professionelles Selbstverständnis.

Doris Grumm, geb. 1943, ist Psychologin und arbeitet – nach mehreren Jahren klinischer Tätigkeit – zur Zeit am Psychologischen Institut der FU Berlin.

Peter Sichrovsky, geb. 1947 in Wien, lebt als freier Schriftsteller in New York.

Micky Remann, geb. 1951, reisender Punk-Monk. Zuletzt erschien von ihm: *Der Globaltrottel. Who is who in Katmandu und andere Geschichten aus dem Überall* (Rotbuch Verlag 1984).

Barbara Weinmayer, geb. 1947, ist Ärztin an einer psychiatrischen Klinik.

Andreas Hamburger, geb. 1954, arbeitet am Institut für Klinische Psychologie der Universität München.

Kursbuch 83	**Krieg und Frieden** **Streit um SDI**	Februar/März 1986
Kursbuch 84	**Sprachlose Intelligenz?** **Worte und Medien**	Mai/Juni 1986

(Vorschauen enthält der Beihefter in dieser Ausgabe zwischen Seite 16 und 17)

**Paperback, 13 × 20,8 cm,
160 Seiten, DM 29,80**

Wird das Meer, werden seine unerschöpflichen Energie-, Rohstoff- und Nahrungsmittelreserven unser Überleben sichern? Oder bedroht seine gedankenlose Verschmutzung, seine militärische Nutzbarkeit unsere Existenz? Ist es auch hier fünf vor zwölf?
Dieser Bericht an den Club of Rome gibt Hoffnung. Wenn weltweit und international Handlungen folgen, Konsequenzen gezogen werden, wird der blaue Planet überleben: durch das Meer.

**Europa-
verlag**

DaCapo
Ein Bilderbuch

Lange Zeit saß er vor dem Fenster und nährte den Wahn, er habe sich in der Wahl der Welt vergriffen.
Dann zog er um.
Hartnäckig verfolgte er nun den Plan, nur zu Papier zu bringen, woran er sich nie würde erinnern können. Das und sich nannte er ***DaCapo.***

Hans Willes dazu in Konkret Literatur '85: „***DaCapo*** - die Situation kurz vor dem Schweigen ... Kurze Texte und befremdliche Zeichnungen ... Der Zustand der totalen Rekonstruktion hat sich für ***DaCapo*** zu der unerträglichen Situation verdichtet, daß die Zeit ein Kreis ist und alles Gesagte wieder gesagt werden wird und jedes Bild von uns bereits gesehen ist, bevor wir das Bild unserer eigenen Bewegung in ihm sehen."

160 Seiten, 80 farb. Abb., Engl. Broschur, Fadenheftung, DM 34.– ISBN 3-923108-08-7

**ANTON W. WEBER VERLAG
Damaschkestr. 15 · 1000 Berlin 31
Tel. 323 36 02**

ZEITSCHRIFT IM GESUNDHEITSWESEN

Dr. med. Mabuse

☐ versteht sich als Diskussionsforum der Linken im Gesundheitswesen;

☐ berichtet über: politische Aktivitäten im Gesundheitswesen & Alternativmedizin & Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen & Standesideologie & Medizin in der 3. Welt & Antipsychiatrie & vieles andere mehr;

☐ hat einen umfangreichen Kleinanzeigen- und Stellenmarktteil;

☐ hatte 1985 folgende **Schwerpunkthefte: Psychotherapie und Politik** / Arbeitsmedizin Ausbildung / Kostenexplosion / Medizinische »Hilfs«-Berufe;

☐ gibt's 6 mal pro Jahr für je 3,50 DM in allen besseren Buchläden, im Handverkauf und für nur 18 DM im Jahresabonnement.

☐ **Kostenloses Probeheft gefällig?**

**Dr. med. Mabuse
Zeitschrift im
Gesundheitswesen
Mainzer Landstraße 147 a
6000 Frankfurt am Main 1**

WIDERSPRUCH

Beiträge zur sozialistischen Politik

9

Psychokultur zwischen Angst, Macht und Utopie

Psychoanalyse, Marxismus, Feminismus
Therapeutismus, Gestalttherapie, Lacanismus
Psychoökologie, Erotik und Politik
B. Rothschild, U. Ruckstuhl, M. Gelliker
F. Hilfiker, E. Modena, E. Grütter
P. Penn, K. H. Braun, S. Brander
D. Lecourt, R. Heim, M. Erdheim, M. Züfle

Diskussion

Dialektik der Heimat – A. Künzli
Militärpopulismus – J. Tanner
Schule als Angestelltenkultur – H. Hehlen

Berichte/Hinweise

Gewerkschaft: Soziale Kontrolle und Widerstand
Befreiungstheologie, Volksuni, Salecina

Rezensionen/Zeitschriftenschau

2. Auflage

Heft 9 – Juli 1985

Fr. 10.–

Für ein neues Verständnis von Psychotherapie und Beratung

Manfred Gerspach
Peter Scheuermann

... sondern leben lernen

220 Seiten, DM 24.80

Die Zahl der Menschen, deren Leben unerfüllt ist, die sich überfordert fühlen, denen „alles zum Halse heraushängt", nimmt rapide zu. Sie suchen Hilfe in öffentlichen Institutionen und Beratungsstellen oder auf dem grauen, nebulösen Markt der „Psychoszene". Dort sind sie oft einem politischen, ökonomischen und ideologischen Druck ausgesetzt oder bekommen eine fatale „Hallelujah" - Lebendigkeit vermittelt. Gerspach/Scheuermann entwickeln Ansätze zu neuen, besseren, humaneren Wegen.

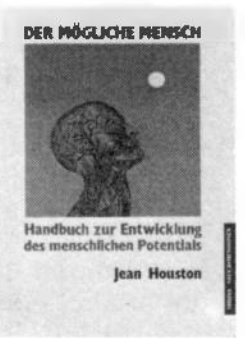
Verlag Jugend & Politik
Forstbergstr. 7/6107 Reinheim 2

10 JAHRE
SPHINX VERLAG BASEL

Nik Douglas, Penny Slinger
DAS GROSSE BUCH DES TANTRA
Sexuelle Geheimnisse und die Alchimie der Ekstase
352 S., 600 Abb., Grossformat, 78.–

Robert Anton Wilson
DER NEUE PROMETHEUS
Die Entwicklung unserer Intelligenz
296 S., brosch., 38.–

Piero Ferrucci
WERDE WAS DU BIST
Selbstverwirklichung durch Psychosynthese
316 S., brosch., 38.–



Jean Houston
DER MÖGLICHE MENSCH
Handbuch zur Entwicklung des menschlichen Potentials
333 S., 38.–

Verlangen Sie unsere Prospekte

Sphinx Verlag
Postfach CH 4003 Basel

Literatur, Geschichte, Politik

Boris Vian *Der Voyeur*
13 unanständige Geschichten

Eine neue Sammlung absurder, komischer und geiler Geschichten des großen französischen Autors. Burlesken und Respektlosigkeiten gegenüber Ordnungskräften und heiligen Röcken aller Art.
WAT 123. 144 Seiten, 12.50

Lothar Baier *Gleichheitszeichen*
Streitschriften über Abweichung und Identität

In diesen Streitschriften gegen das vielbesungene »Posthistoire« setzt Baier der sich ausbreitenden Beliebigkeit einige genauere Gedanken über eine heute mögliche Identität entgegen.
WAT 124. 120 Seiten, 12.50

Christa Reinig *Feuergefährlich*
Gedichte und Erzählungen über Frauen und Männer

Ein Querschnitt durch die ungewöhnliche literarische Arbeit Christa Reinigs: Gedichte und Erzählungen aus dreißig Jahren.
WAT 125. 144 Seiten, 12.50

Lysistrata

Die Komödie des Aristophanes. Neu übersetzt von *Erich Fried*. Kommentiert von *Barbara Sichtermann*. Mit Materialien von *Heinke Lehmann*. Das Thema ist alt und Aristophanes gab ihm 411 v. Chr. Form und Namen: Der Streik der Frauen gegen den Krieg der Männer.
WAT 127. 144 Seiten, 14.–

Stephan Hermlin *Traum der Gemeinsamkeit*
Gedichte, Ansichten, Erzählungen aus vierzig Jahren

Dieses Lesebuch zeichnet den Weg Hermlins nach und sammelt die wichtigsten Texte.
WAT 128. 176 Seiten, 14.50

Georges und Andrée Duby *Die Prozesse der Jeanne d'Arc*

Zwei hervorragende Kenner des Mittelalters stellen in diesem Band die bedeutendste nationale Legende Frankreichs in einem völlig neuen Licht dar.
WAT 129. 208 Seiten, 14.50

Wagenbachs Taschenbücherei

Sabine Bürgermann/
Gerd-Bodo Reinert

Einführung in die pädagogische Therapie

Anleitung zur Selbstverwirklichung und Identitätsfindung – ein integratives erziehungswissenschaftliches Konzept

216 Seiten, Broschur, DM 24,–
ISBN 3-590-14259-6

Karlheinz Kollehn, Norbert H. Weber (Hrsg.)

Der drogengefährdete Schüler

Perspektiven einer schülerorientierten Drogen- und Suchtprävention

Ca. 256 Seiten, Broschur, ca. DM 28,–
ISBN 3-590-14559-5

Karl Josef Kreuzer (Hrsg.)

Handbuch der Spielpädagogik
Band 4: Das Spiel im therapeutischen und sonderpädagogischen Bereich

464 Seiten, Polyleinen, DM 78,–
ISBN 3-590-14399-1

Hans-Günther Richter

Pädagogische Kunsttherapie

Grundlegung, Didaktik, Anregungen

192 Seiten, Broschur, mit zahlreichen Abbildungen und Zeichnungen, DM 28,–; ISBN 3-590-14803-9

Begründung einer pädagogisch orientierten Kunsttherapie mit vielen praxisnahen Beispielen.

Detlef Schollmeyer

Lehrertraining und Verhaltensmodifikation

Grundlagen – Modelle – Methoden
224 Seiten, Broschur DM 20,–
ISBN 3-590-14246-4

Pädagogischer Verlag Schwann-Bagel
Postfach 7640 · 4000 Düsseldorf 1

Günter Lambertz

Demokratie oder Eliteherrschaft?

Sind die Bürger nur Statisten?

la fleur

Günter Lambertz,
Demokratie oder Eliteherrschaft?
Sind die Bürger nur Statisten?,
168 Seiten, DM 17.80

Prominente Politiker wie Graf Lambsdorff und Rainer Barzel mußten im Verlauf der Flick-Parteispendenaffäre bereits ihren Hut nehmen. Die Frage, ob die Macht eines Herrn Flick vielleicht größer sei als die unserer Politiker, geistert momentan durch viele Köpfe. Wer herrscht eigentlich in unserer Demokratie? Ist es wirklich das Volk, oder ist es die politische Elite dieses Landes? Sind es solche Figuren wie Friedrich Karl Flick, oder ist es — anonym und undurchschaubar — das Kapital? Ist die Existenz von Eliten mit dem Anspruch auf Herrschaft des Volkes überhaupt vereinbar? Ausgehend von einer Darstellung der klassischen Demokratie- und Elitetheorien werden diese Fragen von Günter Lambertz zunächst theoretisch und dann anhand der aktuellen politischen Situation erörtert. Für den Bürger, der informiert sein möchte, ist „Demokratie oder Eliteherrschaft?" somit ein aktuelles Buch zu einem aktuellen Thema.

la fleur-Verlag
Friedrich-Ebert-Str. 38 · 4150 Krefeld

STUDi
LEKTÜ

ückgabe spätestens am

nserem
amm:

Goldmann
(7631)
DM 9,80

Übertragung: Franz Geiger. Nachwort, Zeittafel, Erläuterungen und bibliographische Hinweise: Dr. Manfred Flügge, Freie Universität Berlin

Goldmann
(7575)
DM 12,80

Nachwort, Zeittafel, Erläuterungen und bibliographische Hinweise: Dr. Dirk Mende, Universität Stuttgart

Goldmann

Robert und Philip Spence
Struwwelhitler (1941)
Hrsg. Karl Riha
96 Seiten, DM 20,–

Henry Ritter
Der Politische Struwwelpeter (1849)
Hrsg. Karl Riha
40 Seiten, DM 20,–

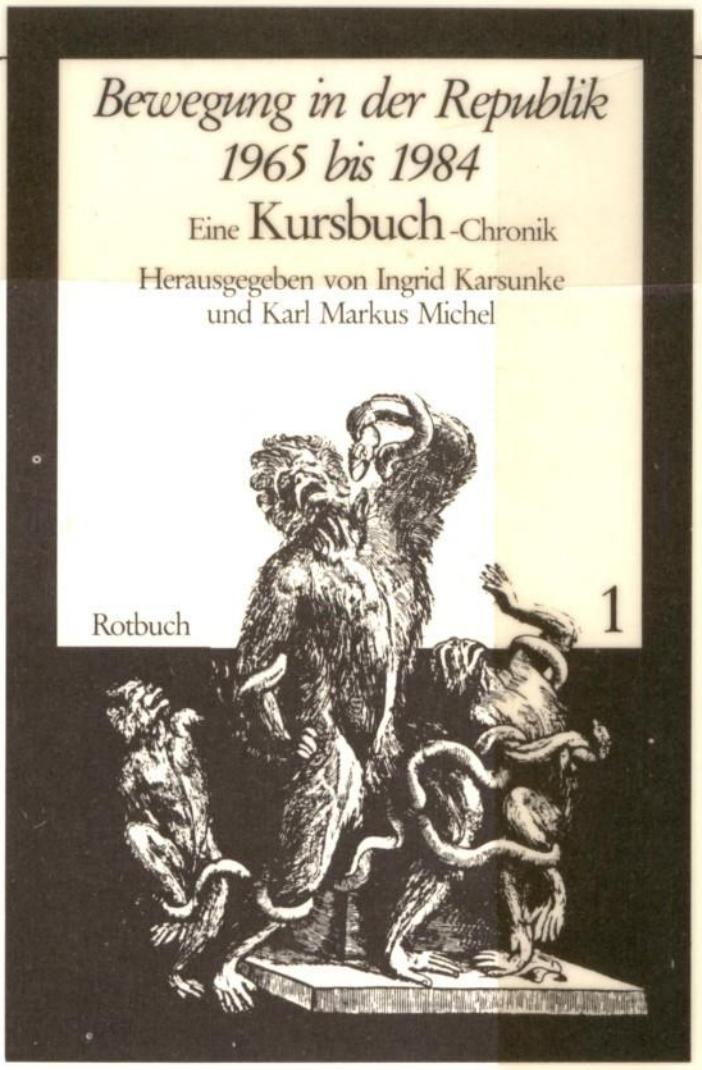
Weber-Revolte 1844
Eine Anthologie
626 Seiten, nur DM 24,80

Georg Weerth · Vergessene Texte
Werkauswahl in zwei Bänden
Beide Bände zusammen
908 Seiten, DM 38,–

Zu beziehen durch Ihre Buchhandlung oder den Verlag.

Wir senden Ihnen gern unser Gesamtverzeichnis.

informationspresse –
c.w. leske verlag
Hansaring 82-86 · 5000 Köln 1
Telefon (0221) 122593; 122932



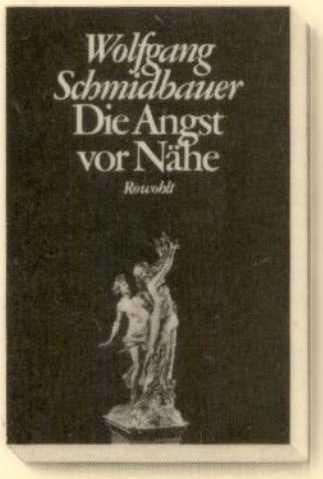
2 Bände, je ca. 392 Seiten, zusammen DM 48.–

Jede Zeitschrift spiegelt ihre Zeit, jede spiegelt sie anders – es gibt keine objektive Spiegelung der Zeit, nur eine parteiische. Parteiisch ist auch der Rückblick auf eine solche zwanzigjährige Spiegelung, also die vorliegende Auswahl, die aus 80 Kursbüchern mit insgesamt etwa 15 000 Seiten Text ein Zwanzigstel herauszieht. Das war nur möglich durch die Einschränkung der Thematik auf die »Bewegung in der Republik« in den vergangenen zwanzig Jahren.
Die Auswahl versucht, Entwicklungen zu zeigen, ohne Vollständigkeit zu suggerieren: sie setzt Akzente. Sie versucht außerdem, etwas von der Lust an der Kontroverse und am Justament zu vermitteln, aus der viele Hefte geplant und kombiniert worden sind: sie setzt Gegenakzente. Dabei unterdrückt sie nicht den Eindruck der Komik, des rührend Pathetischen und Utopischen, den manche Passage gewinnen mag, wenn sie aus ihrem einstigen Kontext in den eines Rückblicks tritt, der Geschichte erzählt, indem er vergangene Aktualitäten zitiert – erst kürzlich vergangene, weshalb ihnen noch keine Patina eine neue Unschuld verleiht. Sie stehen weiterhin zur Diskussion.

Rotbuch Verlag

Die Therapiegesellschaft

208 Seiten. Broschiert **DM 26,–**



Wolfgang Schmidbauer benennt in seinem gesellschaftskritischen, erfreulich provokanten und klar geschriebenen Buch unsere kollektiven Wunden, die wir gerne routiniert übergehen.
Nürnberger Nachrichten

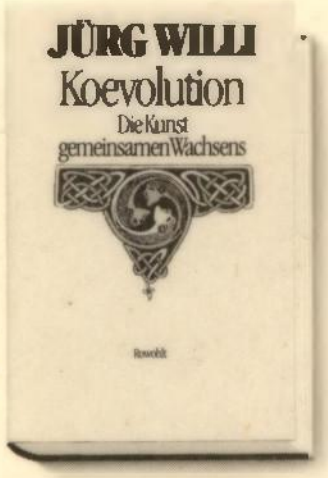
Wolfgang Schmidbauer

Außerdem erschienen:

Helfen als Beruf
Die Ware Nächstenliebe
256 Seiten. Broschiert DM 26,–

Die hilflosen Helfer
Über die seelische Problematik der helfenden Berufe
250 Seiten. Broschiert DM 26,–

320 Seiten. Gebunden **DM 36,–**



Das Buch ist ein praxisnahes, praktikables Theorie- und Lehrbuch.
Sexualmedizin

Jürg Willi

Außerdem erschienen:

Die Zweierbeziehung
Analyse des unbewußten Zusammenspiels in Partnerwahl und Paarkonflikt: das Kollusions-Konzept
288 Seiten. Broschiert DM 26,–

Therapie der Zweierbeziehung
Analytisch orientierte Paartherapie
Anwendung des Kollusions-Konzeptes
Handhabung der therapeutischen Dreiecksbeziehung
377 Seiten. Broschiert DM 28,–

448 Seiten. Kartoniert **DM 29,80**

Für dieses aufklärende Buch war es höchste Zeit.
Publik Forum

Rowohlt